

Новосибирский юридический институт
(филиал) Томского государственного университета

Р. Н. Боровских



КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ,
УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ
И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ
В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

Монография

Новосибирск
2016

УДК 343.7:343.9:368
ББК 67.408+67.5+67.404.2
Б 83

Рецензенты:

заслуженный деятель науки РФ, заслуженный юрист РФ,
доктор юридических наук, профессор
Вениамин Константинович Гавло

доктор юридических наук, профессор
Дмитрий Владимирович Ким

*Утверждено к печати
ученым советом Новосибирского юридического института
(филиала) Томского государственного университета*

Боровских Р. Н.

Б 83

Криминологические, уголовно-правовые и криминалистические проблемы противодействия преступлениям в сфере страхования: монография / под ред. Ю. П. Гармаева. – Новосибирск: ООО «Альфа-Порте», 2016. – 368 с.

ISBN 978-5-91864-073-9

Монография подготовлена на основе комплексного междисциплинарного исследования проблемных вопросов противодействия преступлениям в сфере страхования в современной России.

Приведены результаты криминологического анализа криминальной ситуации в сфере страхования, предложена типология преступлений, на основе которой изложены особенности уголовно-правовой характеристики базовых и сопутствующих преступлений в сфере страхования, рассмотрены проблемные вопросы их квалификации, а также практика расследования и судебного разбирательства по уголовным делам.

Примеры из материалов следственно-судебной практики по делам о преступлениях в сфере страхования рассмотрены с применением методов криминалистического анализа и представляют собой информационную основу для криминалистической методики их расследования. Указанные материалы в электронном виде размещены в свободном доступе на Интернет-сайте: <https://yadi.sk/d/O2doRmJAegS8Q>, а также записаны на диск, который прилагается к данной книге.

Издание предназначено юристам: научным работникам и практикам, преподавателям, аспирантам и адъюнктам, студентам юридических вузов.

УДК 343.7:343.9:368 ББК 67.408+67.5+67.404.2

© Боровских Р. Н., текст, 2016
© ООО «Альфа-Порте», оформление,
2016

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	5
Глава 1. ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ КАК ОБЪЕКТ КРИМИНОЛОГИЧЕСКИХ, УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	11
1.1. Страхование в современной России: взгляд криминалиста	11
1.2. Криминальные аспекты архитектуры отношений страхования.....	18
1.3. Ретроспективный анализ и основные тенденции актуального развития криминальной ситуации в сфере страхования в постсоветской России	33
1.4. Типология преступлений в сфере страхования	48
Глава 2. ОСОБЕННОСТИ УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ХАРАК- ТЕРИСТИКИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ	85
2.1. Особенности уголовно-правовой характеристики мошенни- чества в сфере страхования	85
2.2. Особенности уголовно-правовой характеристики присвое- ния и растраты, совершенных в сфере страхования	163
2.3. Особенности уголовно-правовой характеристики основных сопутствующих преступлений в сфере страхования	183
2.3.1. Особенности уголовно-правовой характеристики кор- рупционных преступлений в сфере страхования (ст. 201, 204, 285, 290–292 УК РФ)	183
2.3.2. Особенности уголовно-правовой характеристики иных сопутствующих преступлений в сфере страхо- вания (ст. 105, 167, 303, 306, 307, 325, 327 УК РФ)	198
Глава 3. ПРАКТИКА КВАЛИФИКАЦИИ, РАССЛЕДОВАНИЯ И СУДЕБНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА ПО ДЕЛАМ О ПРЕ- СТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ	209
3.1. Базовые преступления в сфере страхования.....	209
3.1.1. Преступления в сфере страхования, совершаемые страхователями, застрахованными лицами, выгодо- приобретателями.....	209
3.1.1.1. Мошенничество в сфере страхования (ст. 159, 159.5 УК РФ)	209
3.1.1.2. Мошенничество при получении выплат в сфере страхования (ст. 159.2 УК РФ).....	234

3.1.1.3. Причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием в сфере страхования (ст. 165 УК РФ).....	243
3.1.2. Преступления в сфере страхования, совершаемые страховыми агентами и иными посредниками в сфере страхования	245
3.1.2.1. Мошенничество в сфере страхования (ст. 159 УК РФ)	245
3.1.2.2. Присвоение или растрата в сфере страхования (ст. 160 УК РФ)	255
3.1.3. Преступления в сфере страхования, совершаемые штатными работниками и иными сотрудниками страховых организаций.....	265
3.1.3.1. Мошенничество в сфере страхования (ст. 159 УК РФ)	265
3.1.3.2. Присвоение или растрата в сфере страхования (ст. 160 УК РФ)	278
3.1.4. Преступления в сфере страхования, совершаемые руководителями и топ-менеджерами страховых организаций.....	280
3.1.4.1. Мошенничество в сфере страхования (ст. 159 УК РФ)	280
3.1.4.2. Присвоение или растрата в сфере страхования (ст. 160 УК РФ)	282
3.1.4.3. Налоговые преступления в сфере страхования (ст. 198, 199 УК РФ)	285
3.2. Сопутствующие преступления в сфере страхования	297
3.2.1. Коррупционные преступления в сфере страхования (ст. 201, 204, 285, 290–292 УК РФ).....	297
3.2.2. Легализация (отмывание) денежных средств или иного имущества, приобретенных преступным путем, в сфере страхования (ст. 174.1 УК РФ).....	321
3.2.3. Иные сопутствующие преступления в сфере страхования (ст. 306, 307, 325, 327 УК РФ)	324
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	334
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	341
СЛЕДСТВЕННО-СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА	351
СЛОВАРЬ СТРАХОВЫХ ТЕРМИНОВ.....	362

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одним из наиболее эффективных экономических механизмов защиты имущественных интересов граждан, хозяйствующих субъектов и государства является страхование, которому по силам минимизировать имущественные потери от непредвиденных событий, различных по своему характеру, причинам возникновения, масштабам, последствиям и другим параметрам. Страхование в данном отношении выступает как мощный социальный институт, в этом кроется его социальная миссия.

Одновременно с этим в любой стране страхование представляет собой сферу весьма доходной коммерческой деятельности определенного законодательством круга профессиональных участников. В таком качестве страховое дело вызывает интерес со стороны не только единичных преступников, небольших преступных групп, но и высокоорганизованных преступных формирований.

По оценкам экспертов, «цена» так называемого страхового мошенничества в России в 2010 году достигала 27 млрд рублей, против 20 млрд рублей в 2009 году, при том что 27 млрд рублей на тот момент – 10% годовой страховой премии, собранной страховщиками на отечественном страховом рынке¹. В настоящее время только в российском автостраховании ущерб от мошеннических действий оценивается в 22 млрд рублей. Согласно данным Российского союза автостраховщиков (РСА), доля выплат по сфабрикованным случаям по ОСАГО, где искажены факты и некорректно описаны обстоятельства произошедшего, в среднем составляет 20% от всех заявленных убытков. В денежном эквиваленте эти убытки составляют более 10 млрд рублей в год. Еще больше убытков приносят мошеннические выплаты по Каско – 12 млрд рублей в год².

¹ Мошенники заработали на страховщиках 27 млрд рублей // Портал «Страхование в России» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insurance-russia.com/253.html> (дата обращения: 01.01.2016).

² См.: Кунле М., Алексеевских А. Мошенники зарабатывают 22 млрд рублей в год на автостраховках // Известия [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.izvestia.ru/news/548125> (дата обращения: 01.01.2016).

Лишено оснований мнение о том, что проблема мошенничества в страховании актуальна лишь для стран с формирующейся страховой индустрией. Практика показывает, что она также существует во многих зарубежных странах с развитой страховой индустрией.

Так, по сведениям компании «SAS Россия/СНГ» среднемировой уровень страхового мошенничества составляет порядка 10%¹. Европейский комитет по страхованию оценивает убытки от мошенничества в Европе в 8 млрд евро, это 2 % всех страховых премий в странах Евросоюза. В Германии ежегодно совершается от 7,5 до 9 тыс. случаев страхового мошенничества (на сумму примерно 6-8% от всех страховых выплат, в денежном выражении страховщики теряют от 4 до 6 млрд немецких марок). На долю мошенников в Великобритании приходится около 10% объема выплат по страхованию личных автомобилей и около 15% – по страхованию имущества домовладельцев. По расчетам страховой компании Norwich Union, за 2004 г. потери экономики от действий страховых мошенников достигли 15,8 млрд фунтов стерлингов (8,5 млрд долл.). Во Франции убытки, причиненные недобросовестными клиентами страховых компаний, находятся на уровне около 3 млрд долл. По официальным данным, только раскрытые случаи мошенничества составляют в целом 10% от выплаченного страхового возмещения. В Голландии выплаты мошенникам составляют ориентировочно 5% от всех страховых выплат, достигая примерно 300 млн долл. Мошенничество с автомобильной страховкой является весьма актуально в КНР². В США страховое мошенничество также признается одним из наиболее распространенных видов преступлений. Согласно данным ФБР, в сфере страховой индустрии функционирует более 7000 компаний, совокупные страховые сборы которых насчитывают порядка 1 трлн долл. в год. При этом эксперты ФБР отмечают, что совокупная «цена» страхового мошенничества (без учета страхования жизни) достигает в сумме более 40 млрд долл. в год³.

¹ См.: Кунле М., Алексеевских А. Мошенники зарабатывают 22 млрд рублей в год на автостраховках // Известия [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.izvestia.ru/news/548125> (дата обращения: 01.01.2016).

² Китайский автолюбитель арестован за страховое мошенничество [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/07/05/strahovka-anons.html> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Кошкин Д. С. Страховое мошенничество: зарубежная и отечественная практика // Финансы. 2006. № 10 [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.lawmix.ru/bux/78877/> (дата обращения: 01.01.2016).

Таким образом, актуальность темы исследования трудно переоценить.

Монография подготовлена в порядке развития ряда предшествующих научных разработок автора по рассматриваемой проблематике¹. Следует отметить, что успешные попытки подобных изысканий предпринимались в юридической литературе и ранее². Особенностью настоящей работы является ее междисциплинарный характер и просветительская направленность.

Междисциплинарный характер исследования. С научно-исследовательских позиций ключевым представляется тезис о том, что проблема противодействия преступлениям в сфере страхования не может рассматриваться только в рамках одной из наук антикриминального цикла. Очевиден ее междисциплинарный характер. Думается, что криминологам, криминалистам, а также специалистам в области уголовного права и оперативно-розыскной деятельности необходимо обратить пристальное внимание на важность разработки не только отраслевых, но и межотраслевых рекомендаций по противодействию криминальным угрозам в сфере страхования.

В основе соответствующих исследований, если они проводятся с целью разработки не только теоретических положений, но и прикладных, практически востребованных рекомендаций для правоохранительных органов, на наш взгляд, должна быть положена не только уголовно-правовая (гл. 2), но и криминологическая (разделы 1.1–1.3 гл. 1), а также криминалистическая характеристика рассматриваемого вида преступлений (раздел 1.4 и гл. 3 наст. изд.).

Общепризнанно, что криминалистическая характеристика преступлений как вероятностная модель типовых событий, **как результат обобщения реальной правоприменительной практики** служит задачам, в частности, выдвижения и проверки следственных версий, особенно по делам о преступлениях относительно новых для практикующих юристов: следователей, прокуроров, оперативных сотрудни-

¹ См. напр.: Боровских Р. Н. Проблемы криминализации и декриминализации страховой деятельности в России. М., 2011; Он же. Актуальные проблемы противодействия преступлениям в сфере страхования в России. Видеолекция [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.iuaj.net/node/1325> (дата обращения: 01.01.2016).

² См. напр.: Алгазин А. И., Галагуза Н. Ф., Ларичев В. Д. Страхование мошенничество и методы борьбы с ним: учебно-практич. пособие / под ред. В. Д. Ларичева. М.: Дело, 2003.

ков органов – субъектов оперативно-розыскной деятельности (далее, для краткости – следователей).

В связи с этим, исходя из прагматичного подхода к формированию прикладных рекомендаций, было принято решение изложить криминалистическую характеристику в необычном варианте – путем приведения и криминалистического анализа примеров выявления, расследования и судебного разбирательства конкретных уголовных дел о преступлениях в сфере страхования (см. гл. 3). Опрошенные нами респонденты¹, которым была представлена для изучения, наряду с другими, подобная форма изложения криминалистической характеристики, в основном указали на ее преимущества перед общепризнанными – обобщенно-текстовыми формами изложения.

Вместе с тем предложенная в такой форме криминалистическая характеристика носит по отношению к обстоятельствам иного конкретного дела предположительный, вероятностный характер. Однако в рамках предварительной проверки, первоначального этапа расследования, в условиях информационной неопределенности, особенно в криминалистической ситуации неочевидного преступления, каковыми часто бывают именно следственные ситуации по делам о страховых преступлениях, ценность имеет любая информация, даже вероятностная, особенно существующая в форме конкретного проанализированного практического примера со ссылкой на возможность ознакомления (в сети Интернет) с соответствующим процессуальным документом².

Просветительская направленность исследования. Как отмечено выше, кроме междисциплинарности, монография реализует новый методологический подход, обозначенный Ю. П. Гармаевым как «правовое просвещение и правовое информирование в науках антикриминального цикла». По мнению автора, правовое просвещение в уголовном процессе и криминалистике (равно как в иных указанных науках) – это реализуемая с учетом назначения уголовного судопроизводства деятельность ученых-разработчиков, а также сотрудников правоохранительных и судебных органов по формированию, распространению и разъяснению адресно, т. е. отдельным категориям лиц и

¹ В рамках исследования было опрошено 85 следователей ОВД, 35 работников прокуратуры, а также 214 работников страховых организаций и специалистов в области страхования.

² Электронная папка размещена на Интернет-сайте по электронному адресу: <https://yadi.sk/d/O2doRmJAegS8Q>.

в широких слоях населения, специально адаптированной правовой информации (включая рекомендации об эффективных способах ее воплощения), в целях повышения правосознания и правовой культуры, противодействия правовому нигилизму.

Автор полагает, что все науки антикриминального цикла должны активнее работать не только в интересах «типовых потребителей» ее продукции (профессиональных участников уголовного процесса, законодателей и разработчиков законопроектов, самих ученых, от студента-исследователя до профессора), но и активизировать работу в интересах иных, «нетипичных», субъектов, «конечных потребителей» научных положений и рекомендаций. Такой подход способен стать мощным катализатором процесса сближения теории и практики, популяризации в широких слоях населения научной продукции уголовного процесса, уголовного права, криминалистики, других наук антикриминального цикла¹.

Эти положения весьма актуальны для задачи создания межотраслевых средств противодействия преступлениям в страховой сфере. Применительно к настоящей работе результаты исследования показали, что, к сожалению, подавляющее большинство граждан страны (как вероятно и других стран) практически не знакомы с законодательством в сфере страхования, не имеют четкого представления о своих правах как страхователя, не предупреждены о юридической ответственности за преступления и иные правонарушения в данной сфере.

С сожалением следует признать, что сфера страхования, в том числе по причине низкого уровня юридической грамотности населения, правового нигилизма, в настоящее время чрезвычайно поражена криминальными проявлениями. По данным некоторых исследований, в целом в мире до 14% всех заявлений о страховом случае оказываются попытками страхового мошенничества. Наиболее криминализована сфера ОСАГО. Считается, что свыше 35% клиентов с полисом автострахования сознательно пытаются обманывать свои страховые организации².

¹ Гармаев Ю. П. Правовое просвещение и правовое информирование в уголовном процессе и криминалистике // Библиотека криминалиста: науч. журн. 2015. № 5 (22). С. 258–271.

² См. напр.: Страхование мошенничества // Потребитель: портал полезной информации. Режим доступа: <http://consumersjournal.org/moshennichestvo/strahovoe-moshennichestvo.html> (дата обращения: 17.03.15).

Можно выделить две основные причины столь широкого распространения преступных проявлений в страховой сфере в современной России и мире.

Первая причина. Типичные заблуждения граждан относительно преступности и наказуемости соответствующих посягательств. Речь идет о непонимании либо игнорировании определенной частью населения некоторых, казалось бы, очевидных истин, в частности того, что страховое мошенничество как часть преступлений в сфере страхования представляет собой разновидность хищения чужого имущества, не уступающего по степени общественной опасности, например, квартирной краже или грабежу.

Вторая причина. К сожалению, в нашей стране, как и во всем мире, не все страховые организации, страховые агенты и иные профессиональные участники отношений страхования работают честно.

Глубоко убежден, что подавляющее большинство сотрудников страховых организаций и иных участников отношений страхования – честные и порядочные люди, не допускающие в своей работе каких-либо правонарушений. Но, как и в любой профессиональной среде, в страховом деле встречаются недобросовестные граждане, которые ради сиюминутных интересов, легкой наживы готовы пойти на нарушение правил профессиональной этики и норм закона. Поставить им заслон – жизненно важная задача, причем важной она является как для страховщиков, так и для страхователей.

В заключение отметим, что предупреждение преступлений в сфере страхования должно иметь безусловный приоритет перед иными мерами противодействия данным преступлениям (в частности, перед мерами так называемой уголовной репрессии). При этом понятно, что данное направление деятельности представляется наиболее трудоемким, чаще всего не дающим быстрых и явных результатов.

Автор надеется, что предлагаемая вниманию читателя монография может способствовать достижению целей и решению задач предупреждения и борьбы с преступлениями в сфере страхования.

ГЛАВА 1.

ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ КАК ОБЪЕКТ КРИМИНОЛОГИЧЕСКИХ, УГОЛОВНО-ПРАВОВЫХ И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1.1. Страхование в современной России: взгляд криминалиста

В экономической литературе выделяются следующие этапы становления коммерческого страхования и страхового дела в современной России.

1986 г. – первая половина 1988 г. В этот период непосредственная организация деятельности органов государственного страхования осуществлялась Министерством финансов СССР, которым была предпринята неудачная попытка перевода деятельности органов государственного страхования на основу полного хозяйственного расчета и самофинансирования.

Май 1988 г. Государственная монополия на страхование была ликвидирована с принятием закона «О кооперации в СССР», который устанавливал возможность создания кооперативных страховых учреждений.

1989–1990 гг. Положено начало перехода страхового дела на рыночные отношения, что сопровождалось созданием первых акционерных страховых обществ и страховых организаций в форме обществ с ограниченной ответственностью.

1991–1992 гг. Приняты ключевые для развития страхования нормативные акты, в частности, Основы гражданского законодательства, определившие право страховщиков на осуществление добровольного страхования. Одновременно происходила реорганизация органов государственного регулирования страхового дела – была создана Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью.

1993–1996 гг. Страховое законодательство получило дальнейшее развитие. Появился базовый закон «О страховании», а также около сорока законов, предусматривающих обязательное страхование отдельных категорий служащих и обязательное страхование пассажиров.

1997–1999 гг. Правительство России приняло несколько программных документов, в числе которых акт «Основные направления развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998–2000 годах»¹, предусматривающий развитие страхования как одного из приоритетов экономической политики.

2002 г. Правительством России одобрена Концепция развития страхования², согласно которой главной целью развития страхового дела была названа реализация мер по удовлетворению потребностей в страховой защите населения, организаций и государства³.

Период с 2003 года (года введения ОСАГО) и вплоть до настоящего времени можно охарактеризовать как современный период развития страхования в России. Он связан с нарастающим кризисом системы ОСАГО, становлением автомобильного, добровольного медицинского и некоторых иных видов страхования, появлением новых видов страхования в России. Намечились тенденции противодействия мошенническим и иным криминальным проявлениям в сфере страхования. В целом, отечественный страховой бизнес находится на пути преодоления тех разрушительных последствий, которые принесла с собой «оголтелая» коммерциализация национальной страховой индустрии, уходящая корнями в середину 90-х годов прошлого века. В значительной степени данные негативные последствия связаны с организованной преступностью в сфере страхования и страховой деятельности.

Можно утверждать, что в течение последних 20–25 лет интенсивная, безудержная коммерциализация национальной страховой индустрии протекала в условиях масштабной эскалации преступно-

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 1 октября 1998 г. № 1139 «Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998–2000 годах» // Российская газета. 1998. 17 окт.

² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2002 г. № 1361-р «О концепции развития страхования в Российской Федерации» // Российская газета. 2002. 2 окт.

³ Моторин М. А. Новейшая история организации и регулирования страховой деятельности в Российской Федерации // Финансы. 2002. № 8. С. 12–13.

сти в сферу экономики страхования. Добавим, что тенденции криминализации и коммерциализации страхового дела во многом взаимно обуславливали друг друга. Более подробно речь об этом пойдет далее.

Необходимо отметить, что современная национальная страховая система строится на фоне дестабилизирующей ее развитие *конфронтации* коммерческой составляющей страхового дела (бизнес-компоненты) и исторически связанной социальной природы страхования (социальной компоненты).

Рассмотрим данный вопрос более подробно. С этой целью обратимся к закону РФ «Об организации страхового дела в РФ» (далее также – закон о страховании)¹.

Так, закон о страховании провозглашает, что страхование представляет собой систему отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Как следует из норм закона, страхование должно иметь своей целью защиту имущественных интересов страхователей² от убытков, которые возникают при наступлении определенных событий (страховых случаев).

Организационно такая защита выражается в деятельности страховщиков (страховых организаций), которые являются основными субъектами страхового дела. При наступлении страховых случаев страховщики компенсируют имущественные потери страхователей из средств, аккумулированных ими посредством сбора страховых премий (взносов). Для этого страховые организации обязаны формировать так называемые страховые резервы за счет определенной части поступивших от страхователей взносов. Другая часть взносов предназначена для покрытия расходов страховщика на ведение дела, а также составляет его прибыль.

Таким образом, с одной стороны, легальное определение страхования исходит из понимания его как формы социальной защиты.

¹ Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. 1993. 12 янв.

² Физических лиц, юридических лиц, государства и муниципальных образований.

С другой – очевиден тот факт, что страховая деятельность обладает всеми признаками предпринимательства. Естественно, что проблема соотношения социальной сущности страхования и коммерческих начал страховой деятельности имеет внутреннюю конфронтационную природу.

Изучение литературы, посвященной вопросам теории и практики страхования, позволяет сделать вывод о том, что расстановка приоритетов не всегда осуществляется в пользу социальной компоненты.

Так, на производный характер социальной функции страхования указывает, например, Н. Покровская, которая пишет, что страхование, являясь одним из видов коммерческой деятельности, выполняет и важную социальную функцию – функцию защиты¹. Исследователь Р. Т. Юлдашев в этом отношении еще более категоричен. Выступая с критикой легального определения страхования, он считает, что благодаря ему создается превратное представление о страховании, которое рассматривается не как вид бизнеса, а как вид сбережений или благотворительности².

Противоположной точки зрения придерживается известный экономист Е. В. Коломин, который убежден, что праву страховщика на получение прибыли должно предшествовать выполнение обязательств перед страхователями по возмещению ущерба. «Данную модель отношений, – пишет профессор, – надо непременно отстаивать»³.

За последние 15 лет, несомненно, произошло радикальное переосмысление роли страхования, в ходе которого последнее из факультативного фискального средства превратилось в многоцелевой финансовый инструмент, в самостоятельную отрасль экономической деятельности.

Однако следует учитывать, что исчезновение социальных гарантий, существовавших в советское время, вызывает необходимость формирования их современного аналога. В этом отношении прав Ю. С. Бугаев, говоря о том, что сейчас для России ускоренное разви-

¹ Покровская Н. Государственный надзор за страховой деятельностью: правовые проблемы / Н. Покровская // Страхование. 2003. № 1. С. 3.

² Юлдашев Р. Т. Организационно-экономические основы страхового бизнеса / Р. Т. Юлдашев. М.: Анкил, 2002. С. 15.

³ Коломин Е. В. Проблемы развития страховых исследований. «Нет ничего практичнее хорошей теории» // Финансы. 2003. № 6. С. 42.

тие страхования как механизма защиты имущественных интересов лиц является особенно значимым¹.

В теории страхования нет единства суждений относительно того, каким образом следует устанавливать соотношение социальной и коммерческой составляющих в страховании. Отсутствует в целом общее мнение о том, что является сегодня собой страхование – бизнес или институт социальной защиты.

Например, профессор В. В. Шахов пишет, что страхование – это система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования для возмещения ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни². Аналогичным образом рассуждает профессор Т. А. Федорова, полагая, что страхование представляет собой создание целевых фондов денежных средств, предназначенных для защиты имущественных интересов населения³.

Данный методологический подход всецело обусловлен тем влиянием, которое оказали разработки советских теоретиков науки страхования на формирование взглядов современных исследователей. Теория страхового фонда является наследием советского периода развития указанной науки.

В середине прошлого столетия профессор Л. И. Рейтман определял страховой фонд как совокупность различных страховых натуральных запасов и денежных страховых фондов⁴, которые предназначались для защиты общественного производства от различных негативных факторов природного, техногенного и социального характера. В таком понимании страховой фонд выступает в самом широком смысле, «в государственном масштабе», как совокупность всех резервов, образуемых централизованным методом (при помощи

¹ Бугаев Ю. С. Проблемы развития страхового рынка России // Развитие страхового рынка России и возможности международного сотрудничества: материалы междунар. научно-практич. конф. в рамках программы ТАСИС / под ред. Г. В. Черновой. СПб.: Институт страхования, 2001. С. 24.

² Страхование: учебник / под ред. В. В. Шахова. М.: Анкил, 2002. С. 44.

³ Страхование: учебник / под ред. Т. А. Федоровой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Экономика, 2003. С. 25–26.

⁴ Страховое дело: учебник / под ред. Л. И. Рейтмана. М.: Банковский и биржевой научно-консультативный центр, 1992. С. 9.

налоговых отчислений и иных обязательных платежей в бюджет), а также методами самострахования и собственно страхования (государственного и кооперативного). Опираясь на данное положение, большинство советских ученых-финансистов отрицало самостоятельный характер страхования как экономической категории, рассматривая его исключительно в качестве подсобной отрасли финансов. За этим утверждением, безусловно, стояла определенная экономическая реальность, в рамках которой деятельность всей страховой системы подчинялась задаче выполнения расходных обязательств государственного бюджета.

В целом в условиях государственной монополии на страховое дело в СССР теория страхового фонда была вполне работоспособной. Но процессы трансформации собственности и формирования рыночной экономики в современной России обусловили необходимость модернизации теоретической платформы изучения страхования. Поэтому в настоящее время учеными предпринимаются попытки адаптировать теорию страхового фонда к рыночным условиям хозяйствования, и в связи с этим можно выделить несколько самостоятельных направлений ее генезиса на современном этапе.

Первое направление, сторонниками которого являются А. П. Архипов, В. Б. Гомелля, Т. А. Федорова, А. К. Шихов и некоторые другие авторы, связано с обоснованием страхования как института социальной защиты.

Так, В. Б. Гомелля пишет, что «страхование есть экономическое отношение между людьми, связанное с уплатой страховых взносов; формированием из большей их части страховых резервов и фондов для защиты интересов страхователей...»¹

В рамках второго направления осуществляется создание методологии страхового предпринимательства, апологетами которой являются С. Л. Ефимов, К. Е. Турбина, В. В. Шахов и Р. Т. Юлдашев. В работах данных авторов отчетливо прослеживается стремление пересмотреть положения теории страхового фонда для того, чтобы более четко выразить коммерческую составляющую в страховании.

Так, профессор В. В. Шахов пишет, что страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния лю-

¹ Гомелля В. Б. Основы страхового дела: учебное пособие / В. Б. Гомелля. М.: СОМИНТЭК, 1998. С. 98.

дей, а с другой – видом деятельности, приносящим доход¹. Развивая данную мысль, К. Е. Турбина считает, что «развитие современной страховой экономики вносит существенные изменения в теорию страхового фонда», и выражается это в появлении новой экономической категории «страховой фонд коммерческой страховой организации»². Завершает данную цепочку рассуждений Р. Т. Юлдашев, который утверждает, что «образование страхового фонда только для выполнения обязательств страховщика перед страхователем является реализацией основного интереса лишь одной стороны – страхователя»; «желание у страховщика-бизнесмена страховать возникает тогда, когда он уверен, что можно получить прибыль. Именно в получении прибыли – основной интерес страховщика»³.

На первый взгляд, обозначенная проблема носит теоретический характер и может представлять интерес в большей степени для теоретиков страхования. Однако при ближайшем рассмотрении становится ясно, что проблема имеет суть и значение, выходящие далеко за пределы науки страхования. Профессиональному криминалисту становится ясно: проблема конфронтации социальных и коммерческих начал в страховании играет ключевую роль в развитии криминальной ситуации в данной сфере в современной России.

Так, запредельная (абсолютная, тотальная) коммерциализация национальной страховой индустрии очевидно приводит к дисбалансу целей основных участников отношений страхования. Общей цели взаимодействия страхователя и страховщика сегодня нет, сотрудничество отсутствует в принципе, а тлеющая конфронтация обнаруживается во всех аспектах практики страхования, в том числе проявляет себя в форме различного рода преступных посягательств.

В условиях жесткой конфронтации страхователи стремятся любыми способами (включая противоправные) максимизировать размер получаемой страховой выплаты либо вовсе получить ее незаконными способами. Страховщики, в свою очередь, по-другому осуществляют «распил» страхового фонда: минимизируют выплаты, незаконно отказывают в их осуществлении и т.д.

¹ Страхование: учебник / под ред. В. В. Шахова. С. 46.

² Теория и практика страхования: учебное пособие / под ред. К. Е. Турбиной. М.: Анкил, 2003. С. 29–33.

³ Юлдашев Р. Т. Теория страхового фонда: попытка ретроспективного анализа // Страховое дело. 2002. № 3. С. 36.

Таким образом, очевидный конфликт интересов основных участников страхования провоцирует резкий рост:

- злоупотреблений страховщиков, нацеленных на уклонение от производства выплат страхователям либо занижение их величины;
- злоупотреблений страховщиков, связанных с завышением страховых тарифов, в частности по ОСАГО;
- злоупотреблений страхователей, направленных на незаконное получение страховых выплат либо завышение их размера, возникших в качестве ответной реакции на злоупотребления страховщиков.

Именно здесь зарождаются корни страхового мошенничества как со стороны страхователей, так и со стороны страховщиков.

1.2. Криминальные аспекты архитектуры отношений страхования

В сфере страхования уникальным образом складывается, тесно переплетаясь, целый комплекс различных по своей социальной и юридической природе общественных отношений. В целом, страхование представляет собой самостоятельную отрасль, сферу финансово-хозяйственной деятельности.

Как уже говорилось, социальная природа такой деятельности двойственна.

С одной стороны, страхование выступает одним из наиболее эффективных средств защиты законных имущественных интересов граждан, организаций и иных субъектов хозяйственной деятельности. Страхованию, как никакому другому институту, по силам минимизировать имущественные потери от непредвиденных событий, различных по своему характеру, причинам возникновения, масштабам, последствиям и другим параметрам. В этом кроется социальная миссия страхования.

С другой стороны, страхование представляет собой сферу доходной коммерческой деятельности, осуществляемой посредством аккумулирования весьма значительного по своим размерам финансового ресурса (страхового фонда). Именно в таком качестве страховое дело вызывает интерес со стороны криминально ориентированных субъектов.

Исследователями замечено, что страховая деятельность обладает рядом особенностей, которые объективно делают ее привлекательной для представителей криминалитета, в том числе организованного.

Во-первых, страхование носит достаточно обособленный, замкнутый характер, так как оно направлено на защиту конкретных имущественных интересов определенных лиц. В силу этого гуманитарный смысл страхования, т. е. идея поддержки, взаимовыручки, потребности в самозащите, может успешно эксплуатироваться разного рода мошенниками и лжепредпринимателями.

Во-вторых, практика страхования строится на договорной основе, а договор страхования, в свою очередь, объективно несет в себе возможность корыстных действий.

Наконец, в-третьих, страховая деятельность – это сложная финансовая деятельность, связанная с движением крупных денежных средств, что позволяет осуществлять многоступенчатые финансовые аферы, аккумулировать и похищать большие суммы денег¹.

Понимание механизмов, типичных способов совершения преступлений в сфере страхования, требует краткого описания общей схемы страховой деятельности, а также раскрытия ее понятийного аппарата.

Так, весьма упрощенную организационно-финансовую модель деятельности страховой организации можно представить в виде схемы (рис. 1).

Как видно, деятельность страховой организации протекает по трем основным направлениям: собственно страхование, инвестиционная деятельность и финансовая деятельность.

Рассмотрим каждое направление более подробно.

В рамках собственно страховой (операционной) деятельности страховщик формирует страховые резервы. Формирование страховых резервов осуществляется посредством продажи полисов страхования и, соответственно, сбора страховых премий.

Страховая премия – это плата за страхование, которую страхователь вносит страховщику за принятое им на себя обязательство осуществить страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая

Условно в страховой брутто-премии можно выделить два элемента: нетто-премия и нагрузка.

¹ Перова Т. Т. Страхование как сфера экономических преступлений // Экономика и преступность: межвуз. сб. науч. тр. по материалам научно-практич. конф., состоявшейся 15–16 декабря 1994 г. М., 1996. С. 52–53.

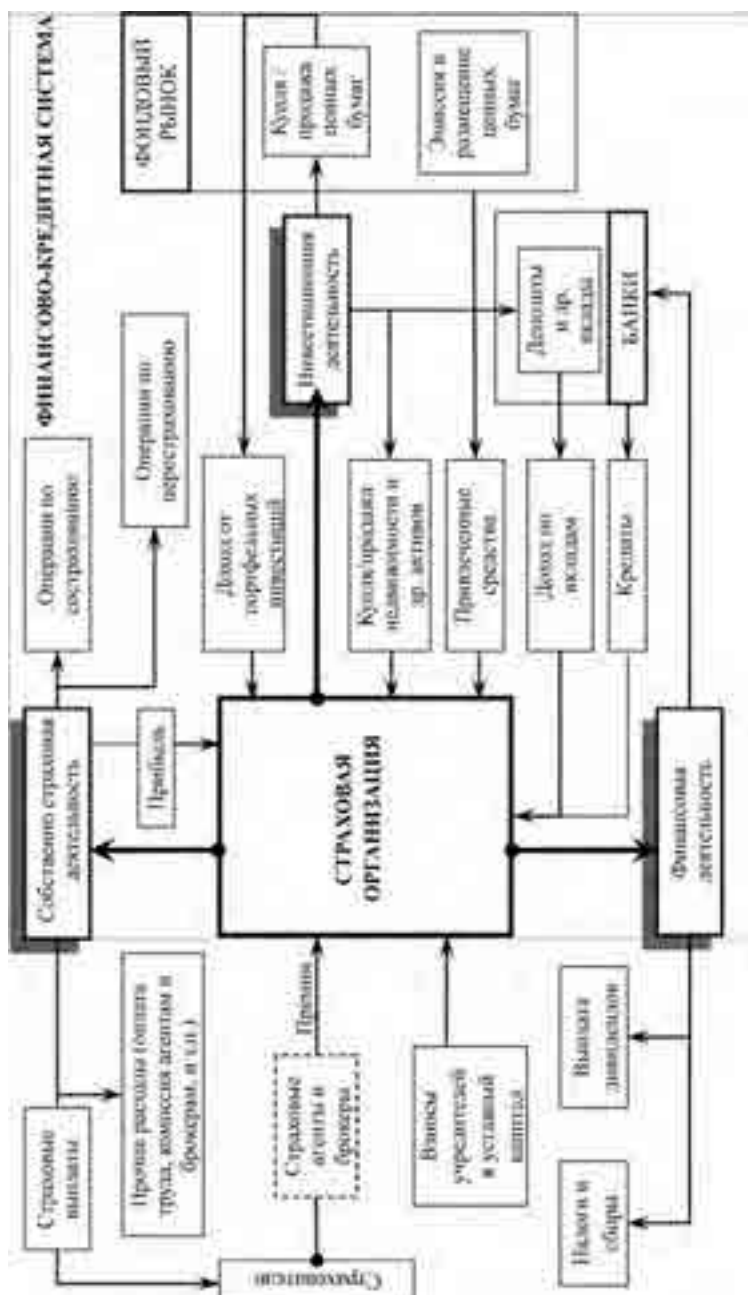


Рис. 1. Организационно-финансовая модель деятельности страховой организации

Нетто-премия предназначена для выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователями (страховых выплат). Нагрузка – это плановая прибыль страховой организации, а также предполагаемые расходы на ведение дела (в частности, отчисления в фонд заработной платы, комиссии страховым брокерам и агентам, затраты на проведение экспертиз и т.п.). Кроме того, в нагрузку иногда включаются затраты на формирование резерва предупредительных мероприятий, но, как правило, они являются самостоятельным элементом брутто-премии.

Страховые резервы представляют собой совокупность денежных средств, предназначенных для осуществления страховых выплат при наступлении страховых случаев. Формирование страховых резервов, ввиду своей особой значимости, является предметом государственно-правового регулирования.

При наступлении страховых случаев из страховых резервов производятся выплаты страхователям. Закон устанавливает императивное требование, согласно которому страховые резервы используются исключительно для осуществления страховых выплат, не подлежат изъятию в бюджет и могут быть размещены страховщиком только в порядке, установленном соответствующими нормативными актами.

Если же к моменту истечения срока действия договора страховой случай не наступил, часть страховых резервов, соответствующая размеру уплаченной по данному договору страховой премии, рассматривается как прибыль от операционной деятельности страховой организации.

Операционная деятельность страховой организации может также выражаться в проведении операций по сострахованию и перестрахованию.

Сострахование предполагает страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования.

Перестрахование – это деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятием последним по договору страхования обязательств по страховой выплате.

В случае сострахования страховщик, получивший на страхование крупный риск, превышающий его возможности по выплате страхового возмещения, делится с другими страховщиками определен-

ной долей ответственности на тех же условиях, на которых он сам получил этот риск.

В рамках перестрахования страховщик, принимая страховые риски различной величины, часть ответственности по ним, с учетом своих финансовых возможностей, передает другим страховщикам, но уже на согласованных с ним условиях. Иными словами, перестрахование есть вторичное страхование уже ранее застрахованного риска.

Экономически обоснованный уровень страховой суммы, в пределах которой страховщик оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю застрахованных рисков, передавая оставшуюся часть в перестрахование, именуется собственным удержанием.

Все, что по величине превышает размер собственного удержания, называется эксцедентом и на определенных условиях передается перестраховщику, заинтересованному в этом. Сам процесс, связанный с передачей риска перестраховочной компании, получил название перестраховочной цессии. Кроме того, нередко встречается ситуация, когда риск, принятый перестраховщиком, подвергается последующей передаче (полностью или частично) следующему страховому обществу, т. е. имеет место так называемая ретроцессия.

Разумеется, передача риска в перестрахование происходит за определенное вознаграждение, которое удерживается перестрахователем из доли страховой премии, передаваемой перестраховщику по соответствующим рискам.

Вторым относительно самостоятельным направлением деятельности страховой организации (см. рис. 1), в рамках которого осуществляется движение средств, составляющих финансовый потенциал страховщика, является инвестиционная деятельность.

Денежные средства, аккумулируемые страховой организацией посредством продажи полисов и сбора страховых премий, может использоваться страховщиком для инвестирования данных средств. Однако страховые организации, в целях обеспечения сохранности страховых резервов для производства выплат, весьма ограничены в выборе средств инвестирования. Государство запрещает страховым организациям заниматься банковской деятельностью и строго регламентирует состав и структуру инвестиционных портфелей страховщиков¹.

¹ См.: Приказ Министерства финансов РФ от 8 августа 2005 года № 100н «Об утверждении правил размещения страховщиками страховых резервов» // Российская газета. 2005. 16 авг.

Третье относительно самостоятельное направление деятельности страховых организаций – финансовое (см. рис. 1).

Финансовое направление деятельности страховых организаций реализуется, прежде всего, в их взаимодействии с банками, которое может иметь достаточно разносторонний характер¹.

Так, например, взаимоотношения банков и страховщиков осуществляются в рамках пополнения финансового потенциала последних посредством получения кредитов и займов.

Кроме того, в рамках финансового направления возможно привлечение денежных средств страховой организацией, созданной в форме акционерного общества, при помощи эмиссии и размещения собственных акций на фондовом рынке.

Таким образом, страхование представляет собой «клубок» имущественных, обязательственных, финансовых, правовых, организационно-управленческих, трудовых, контрольно-надзорных и иных отношений.

С сожалением можно утверждать, что экономическая преступность как социально-правовое явление оказывается в настоящее время тесно вплетенной в «ткань» отношений страхования. Причем проявления преступности обнаруживают себя либо находят возможности для реализации в каждом из перечисленных аспектов страховых отношений.

Имущественные отношения являются базой для существования отношений страхования, поскольку страхование имеет своей целью защиту последних при наступлении различного рода непредвиденных событий².

С учетом этого можно утверждать, что имущественный аспект отношений страхования выступает ключевой предпосылкой криминализации сферы страхования. Это относится как к отношениям государственного социального страхования, так и к отношениям в области коммерческого страхования (включая виды коммерческого страхования с государственным участием). Равным образом сказанное касается отношений страхования, существующих в рамках социалистической и рыночной систем хозяйствования. Мошенничество,

¹ См. об этом подробнее: Кожевникова И. Н. Взаимоотношения страховых организаций и банков. М.: Анкил, 2005.

² Согласно закону РФ «Об организации страхового дела в РФ», страхование – это система отношений по защите имущественных интересов.

как основной вид имущественных преступлений в сфере страхования, обнаруживают себя при любых из указанных условий.

По оценкам отечественных экспертов, «цена» страхового мошенничества в России составляет порядка 1 млрд долл., причем 70% всех случаев приходится на сферу автострахования. Если сопоставить эту цифру с суммой всех выплат по полисам ОСАГО за 2012 год – 64 млрд рублей, то станет ясно, что примерно половина всех выплат оказывается незаконной.

Данные тенденции, обусловленные взаимосвязью коммерциализации и криминализации отношений страхования, можно наблюдать не только на примере страховой деятельности постсоветской России, но и в страховых индустриях развитых зарубежных стран.

Так, например, в США страховое мошенничество признается одним из наиболее распространенных преступлений из числа всех преступлений, совершаемых ежегодно в стране.

Согласно данным ФБР, в сфере страховой индустрии функционирует более 7000 компаний, совокупные страховые сборы которых составляют порядка 1 трлн долл. в год. Эксперты ФБР отмечают, что рост страхового рынка обуславливает рост издержек, которые несет отрасль по причине мошеннических посягательств, поскольку постоянно происходит увеличение возможностей для совершения мошенничества. Совокупная «цена» страхового мошенничества (без учета страхования жизни) исчисляется экспертами ФБР в сумме более 40 млрд долл. в год¹. Жертвами при этом становятся не только страховые организации, но и добропорядочные страхователи. Ведь если посчитать, какие расходы несут страховые организации в связи с мошенничеством и на кого данные расходы возлагаются, то окажется, что каждая семья, имеющая автомобиль и пользующаяся услугами страховщиков, вынуждена переплачивать за страховку весьма значительные суммы. И это «цена» страхового мошенничества. Например, в США подсчитано, что каждая американская семья платит за страховку из-за действий мошенников лишние 400–700 долл. в год².

¹ Мошенничество в страховании // Официальный сайт Федеральной службы безопасности США [электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.fbi.gov/stats-services/publications/insurance-fraud/insurance_fraud/ (дата обращения: 01.01.2016).

² Там же.

Обязательственные отношения являются неотъемлемой частью отношений страхования, поскольку последние возникают на основе и оформляются договором страхования.

В настоящее время обязательственные отношения в сфере страхования подвержены криминализации, как минимум, по двум основным направлениям.

Первое. Политика наращивания объемов продаж страховых полисов осуществляется страховщиками при отсутствии внимания к вопросам селекции рисков, принимаемых на страхование. Отсюда – проблемы страхового мошенничества. Большинство страховщиков, полагаясь на то, что устойчивость бизнес-процессов можно обеспечить увеличением сбора премий, действуют по принципу: «лучше не отказать одному мошеннику, чем отпугнуть отказом десять порядочных клиентов». В результате их страховой портфель становится все более рискованным, что грозит огромными убытками, вплоть до перспективы банкротства.

При этом необходимо понимать, в чем состоит специфика банкротства страховой организации.

Страховщики выступают аккумуляторами денежных средств, предназначенных для компенсации имущественных потерь, которые могут понести страхователи. Материальным результатом такой аккумуляции выступает страховой фонд страховой организации, отношения собственности на который носят двойственный характер. Страховщик является полноправным собственником сравнительно небольшой доли страхового фонда – той, которая образуется за счет части страховой премии, именуемой нагрузкой (в нее включаются расходы на ведение дела и прибыль страховщика). Что касается нетто-премии, т. е. части страховой премии, предназначенной для покрытия возможного ущерба, полномочия страховщика в отношении нее ограничены. Это необходимо для того, чтобы гарантировать страховые выплаты. Только по истечении срока действия договора страхования, если страховое событие не произошло, страховщик получает нетто-премию в собственность.

В итоге получается, что имущественные интересы страховщиков и страхователей оказываются непосредственно связанными. Это означает, что риск криминального банкротства страховщика тесно связан с риском крупных имущественных потерь иных участников экономических отношений и государства.

Так, например, после неудачного запуска спутников «Глонасс», где сумма ущерба составила миллиарды рублей (ракета-носитель стоила около 100 млн долл., спутники – порядка 90 млн долл.) выяснилось, что спутники были застрахованы только на 3,5 млн долл. При этом организация «Спутник», выступившая страховщиком космических аппаратов, оставила на собственном удержании только 200 тыс. долл., а остальной риск перестраховала в «Русском страховом центре».

Говоря о сопоставлении цены спутников и суммы страхового возмещения, экс-глава Росстрахнадзора А. Коваль лаконично заявил: «Это вопрос не к нам»¹. Можно предположить, что А. Коваль имел в виду, что ответы на вопросы должны получить следственные органы, равно как и привлечь к уголовной ответственности лиц, виновных в причинении крупного ущерба государству в столь важной для него сфере, как космические исследования.

Другой яркий пример – недавний крах страховой организации «Россия», когда свыше 24 тыс. клиентов, имеющих полисы Каско (к слову, в первом полугодии 2013 года их продажа принесла компании 348 млн рублей), фактически потеряли страховую защиту: им осталось лишь вставать в очередь кредиторов в процедуре банкротства страховщика. По сегменту ОСАГО, согласно оценкам Российского союза автостраховщиков, выплаты за «Россию» из компенсационного фонда союза достигнут 1,6–2,3 млрд рублей, что станет крупнейшей выплатой до настоящего времени².

Таким образом, страховщики являются не только предпринимателями, предоставляющими платные услуги и извлекающими из этого доход. На страховом деле «покоятся» основы безопасности (в первую очередь, экономической) граждан, хозяйствующих субъектов, муниципальных образований и государства. Ущерб страховщика – это ущерб его клиентов (страхователей). И наоборот, финансовая устойчивость страховщика выступает залогом финансовой устойчивости граждан, хозяйствующих субъектов и государства. Следовательно, риски криминального банкротства страховых организаций тесно связаны с рисками крупных имущественных потерь иных участников экономических отношений.

¹ «Глонассы» ценой \$ 90 млн были застрахованы всего на \$ 3,5 млн // Агентство страховых новостей [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.asn-news.ru/news/24909> (дата обращения: 01.01.2016).

² Нехайчук Ю. «Россия» ушла на покой // Ведомости. 2013. 18 нояб. С. 15.

Второе. Для большинства страхователей определяющим фактором при выборе страховой организации при покупке страхового полиса является стоимость последнего. Страхователи при этом готовы идти на риск неполучения в дальнейшем страховой выплаты либо на риск получения ее в значительно меньшем размере. В ряде случаев страхователям заранее известен тот факт, что риск неполучения страховой выплаты является стопроцентным. Речь идет о ситуациях, когда страхователь сам готов жертвовать своей страховой защитой, покупая у страховщика полис по «бросовой» цене. Однако приведенный пример экстраординарен. Как правило, риск неполучения страховой выплаты или получения ее в меньшем размере является следствием «нечестных» условий договоров страхования. Степень такой «нечестности» различна. Она может быть минимальной, когда посредством «уловок» в договоре страхования размер страховой выплаты уменьшается, но нередко такая степень является максимальной, когда за продажей страховых полисов с огромными дисконтами прячется «страховая» пирамида.

Таким образом, страхователи, вступая в обязательственные отношения со страховщиками, ориентируясь исключительно на цену полиса, в большинстве случаев подвергаются серьезным криминальным угрозам.

Финансовые отношения в сфере страхования становятся объектом внимания в антикриминальном аспекте, когда речь заходит о так называемом лжестраховании (схемном страховании, «серых схемах», «сером» страховании и т.д.).

Имеется в виду следующее. Под видом отношений страхования и в форме страховых контрактов осуществлялись и продолжают активно протекать лжестраховые операции по обналичиванию, уходу от налогов, легализации преступных доходов, неправомерному завладению бюджетными средствами. Вопреки наивным рассуждениям о том, что по мере развития страхования в России объемы лжестраховых операций будут снижаться, стремясь к среднеевропейским стандартам (порядка 10–12%), криминальный феномен лжестрахования по-прежнему актуален.

По мнению экспертов, от четверти до половины договоров страхования, заключаемых сегодня на отечественном страховом рынке, приходится на фиктивные операции. В частности, более 70% страховых выплат по сельскохозяйственным рискам представляют собой операции, нацеленные на раздел бюджетных средств и уход от нало-

гов¹. При страховании грузов доля таких «схем» свыше 40%. Строители жульничают с налогами в каждом четвертом страховом случае, а фирмы, защищающие себя от «огневых рисков», – в каждом пятом. В целом, по самым осторожным оценкам, за год по каналам лжестрахования протекает, как минимум, 220 млрд рублей².

Правовые отношения. Значительное число криминальных проявлений в отечественном страховом деле связано со злоумышленным использованием законодательных пробелов и противоречий. Криминальные пробелы и коллизии современного российского «страхового» законодательства наиболее рельефно проявляются в следующих аспектах.

Во-первых, отсутствие четкого закрепления правового статуса определенных субъектов страхового дела (страховых брокеров, обществ взаимного страхования и др.). Во-вторых, отсутствие правовой регламентации рекламной и маркетинговой деятельности в сфере страхования (в частности, сетевого метода продаж страховых полисов).

Указанные обстоятельства во многом делают возможным возникновение на страховом рынке очагов мошенничеств, осуществляемых по типу «финансовых пирамид».

В литературе отмечается, что способы совершения действий по созданию «финансовой пирамиды» в страховании могут быть связаны с привлечением средств граждан под видом создания обществ взаимного страхования либо схемы заработка, основанной на принципе сетевого маркетинга³.

Так, в начале 2009 года в СМИ появилась информация о том, что «рухнула» очередная пирамида, маскировавшаяся под общество взаимного страхования. Финансовая пирамида «Надежда» предлагала материально поддерживать пенсионеров и помочь молодежи с трудоустройством. Чтобы получить работу в этом обществе, потенциа-

¹ Подробнее об этом см.: Григорьев А. РосПил: Сельскохозяйственная Республика Чувашия // Агентство страховых новостей [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.asn-news.ru/blogs/3/post/104> (дата обращения: 01.01.2016).

² Павлов А. Президент всех отправил на полис // Портал «Страхование Сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/press/55357> (дата обращения: 01.01.2016).

³ См.: Журавлев С. Ю. Расследование мошенничества // Расследование экономических преступлений: учебно-метод. пособие / под ред. С. Ю. Журавлева, В. И. Каныгина. М.: ЦОКР МВД России, 2006. С. 121.

ным кандидатам достаточно было привести с собой друзей и родственников. В «Надежду» шли страховать жизнь и здоровье под большой процент. По данным следствия, жертвами пирамиды стали граждане Марий Эл, Чувашии, Кировской области, Москвы и других регионов России¹.

Подобный случай имел место в Барнауле, где в филиале страховой организации «Национальная Страховая Группа» помимо линейного способа продаж полисов применялся сетевой. При сетевом способе условием получения вознаграждения менеджером (страховым консультантом) является наличие не менее двух реализаций страховых полисов на сумму не менее 600 долл. США. Это позволяет консультанту попасть в зону базовых вознаграждений. Консультант, продавший полис страхователю, по отношению к нему становится спонсором. Спонсор обязан обучать тех лиц, которых он привлек. Привлечение лиц для их последующей работы консультантами происходит на добровольной основе, т. е. страхователь сам решает, работать ему в сетевом маркетинге или нет. Независимо от того, будет ли он работать в качестве консультанта или нет, приобретая страховой полис, страхователь получает услугу страхования². Сложность уголовно-правовой оценки заключается в том, что отсутствует признак «финансовой пирамиды» («деньги – деньги»), так как вместо денег гражданин получает страховой полис. Проблема в том, что страховка не всегда оказывается рабочей.

Организационно-управленческие отношения в сфере страхования становятся криминализированными вследствие коррупционных действий топ-менеджмента страховых организаций.

Многих отечественных страховщиков характеризует толерантное отношение к коррупционным «схемам» получения определенных преимуществ в бизнесе. Так называемые «откаты» прочно вошли в практику страхового дела. Менеджмент страховщиков не воспринимает данные коррупционные проявления как криминальную угрозу деятельности компании, так как расходы на взятки являются окупаемыми (за счет страхователей). Более того, коррупционный «тыл» рассматривается как конкурентное преимущество в нынешних усло-

¹ Общество взаимного страхования «Надежда» // Портал «Фининструктор» [электронный ресурс]. Режим доступа: www.fininstruktor.ru/nadejda.html (дата обращения: 01.01.2016).

² См.: Журавлев С. Ю. Расследование мошенничества...

виях страховой деятельности, поскольку гарантирует доступ к рентабельным видам страхования.

По данным агентства «Эксперт РА», в некоторых видах имущественного страхования доля «откатов» в форме вознаграждения менеджерам, принимающим решения, составляет 20–25% цены страхового договора¹. По другим данным, этот показатель может достигать 40% страховой премии, причитающейся страховщику по контракту², а по отдельным видам страхования – и более. Так, например, по словам заместителя директора компании «Ингосстрах» Н. Галушина, «строительные компании дошли до того, что требуют до 80% отката за заключение страхового договора»³.

Трудовые отношения, складывающиеся в сфере страхования, криминализируются, прежде всего, по причине значительной депрофессионализации страховой деятельности, когда в орбиту страхования вовлекается большое число сторонних субъектов, деятельность которых тем или иным образом соприкасается со страхованием.

Справедливо суждение о том, что настоящий период развития страхования связан с вовлечением в эту сферу большого числа «случайных людей», которые ни в коем случае не должны допускаться к работе с чужими финансовыми документами и денежными средствами. Особенно заметным это стало после вступления в силу закона об ОСАГО, когда страховщики в несколько раз увеличили штат страховых посредников. В результате в список продавцов полисов ОСАГО попали люди и организации, чьи профессиональные коммерческие интересы напрямую связаны с наступлением страхового случая: станции технического обслуживания, автомастерские, оценочные бюро, магазины по продаже автозапчастей и т.п.⁴

Статистика на сегодняшний день такова, что за время действия закона об ОСАГО страховщики, исключенные из членов Российско-

¹ Григорьева Е. Страховой откат // Портал «РосБизнесКонсалт» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rbcdaily.ru/2008/10/03/finance/383568> (дата обращения: 01.01.2016).

² Там же.

³ Лаврентьев С., Копеиченко Н. Ураганные откаты на стройке // Портал «Росбизнесконсалт» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rbcdaily.ru/2010/09/24/finance/513324> (дата обращения: 01.01.2016).

⁴ Страховые представители как исполнители и соучастники страхового мошенничества // Портал «All insurance» [электронный ресурс]. Режим доступа www.allinsurance.ru/biser.nsf/AllDocs/BALE-6UBFYC-06-10-06 (дата обращения: 01.01.2016).

го союза автостраховщиков (РСА), не вернули в союз 2,5 млн бланков полисов. Большинство таких бланков попадают на рынок, где их продают нечистые на руку посредники. По оценке РСА, при средней страховой премии по одному полису в 2300 рублей ежегодный объем теневого оборота таких полисов составляет 1,2 млрд рублей¹.

Особого внимания в рассматриваемом отношении заслуживают страховые агенты, деятельность которых напрямую содержит конфликт целей трудовой деятельности и личного дохода, обогащения. Обратимся к актуальной ситуации на отечественном страховом рынке – рассмотрим один показательный пример.

В начале 2011 года в социальной сети «Одноклассники» появилось обращение компании «Профи-групп» к страховым агентам с предложением осуществлять продажи страховых полисов 16 известных страховых компаний. Несмотря на то, что Российский союз автостраховщиков запрещает платить комиссию агентам более 10% (рассматривая высокий процент агентских комиссионных проявлением демпинга), у «Профи-групп» можно было получить 36% за продажу полиса компании «РК-Гарант». Вознаграждение по полисам «Росстраха» предлагалось в размере 35%, компаний «Россия» и «ГУТА-Страхование» – 32%, «Полис-Гарант» и «Защита-Находка» – 30%, «АльфаСтрахование» – 25%, «Согласие» – 24%, «Росгосстрах» – 22%, «Первая страховая компания» – 20%. Указывалось также, что при достижении определенных объемов продаж возможны большие комиссии².

Приведенный пример отчетливо показывает образец исключительно циничного отношения к страхователям, идее страхования, его социальной цели. Если учесть, что посредник готов платить другому посреднику 36% от цены полиса, причем не меньшую сумму он забирает себе, плюс 25–30% является нагрузкой страховщика, то сколько относится на покрытие имущественного ущерба страхователей? Менее 5% от стоимости полиса! Данная ситуация возмутительна с точки зрения морали, этики страхования, а с криминологических и уголовно-правовых позиций – общественно опасна.

¹ Евпланов А. Агент в законе // Российская газета [электронный ресурс]. Режим доступа: [http:// http://www.rg.ru/2011/02/08/strahovka.html](http://http://www.rg.ru/2011/02/08/strahovka.html) (дата обращения: 01.01.2016).

² Двойникова Е. Агенты плетут социальные сети // Портал «Агентство страховых новостей» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.asn-news.ru/news/25586> (дата обращения: 01.01.2016).

Контрольно-надзорные отношения в сфере страхования поражены коррупционными проявлениями.

В статистических отчетах ГИАЦ МВД РФ с 2007 года отдельной строкой отражается количество фактов взяточничества и иных должностных преступлений, совершенных в сфере страхования. Так, за период с января по декабрь 2007 года в сфере страхования было выявлено 49 случаев взяточничества. Кроме того, за рассматриваемый период было вскрыто 155 иных преступлений против интересов государственной и муниципальной службы, а также 20 преступлений против интересов службы в коммерческих и иных организациях.

Интерпретируя приведенные данные, следует учитывать, что статистика о взятках в сфере страхования далеко не всегда отражает факты подкупа страховщиками должностных лиц страхового надзора за сокрытие результатов проверок. Такие случаи взяточничества в сфере страхования представляют собой экстраординарные коррупционные эксцессы. Значительно более распространенным поводом возникновения коррупционных взаимоотношений между властными органами и страховщиками является стремление последних приобрести для себя различные незаконные преимущества (получить госконтракт, возобновить лицензию и т.п.).

Кроме того, страховщики, выступая в качестве корруптеров, нередко «покупают» услуги и решения не только чиновников властных органов, но и должностных лиц коммерческих и иных организаций. В сфере страхования в 2007 году было выявлено 20 соответствующих преступлений.

Изучение материалов практики показывает, что значительная часть мошенничеств в автостраховании совершается с участием сотрудников ГИБДД, роль которых обычно сводится к тому, чтобы документально подтвердить факт якобы случившегося ДТП. Подобные мошеннические действия в других видах имущественного и личного страхования нередко выполняют пожарные инспекторы, работники санэпиднадзора, аудиторы, оценщики, нотариусы, врачи и т.п.

Таким образом, коррупционные преступления в сфере страхования могут иметь различные цели: обеспечение совершения и сокрытия имущественных преступлений (мошенничества и др.), получения незаконных преференций (заключение договоров страхования и др.), сокрытие нарушений хозяйственной деятельности страховой организации и т.д.

Суммируя сказанное, следует поставить вопрос о том, каковы истоки столь масштабной, беспрецедентной по своей интенсивности и разрушительности эскалации преступности в сферу национального страхования в современной России, каковы причины столь серьезной многоаспектной криминализации отношений страхования.

Ответ на этот вопрос, безусловно, следует искать в ретроспективном анализе и характеристике основных тенденций актуального развития криминальной ситуации в сфере страхования в постсоветской России.

1.3. Ретроспективный анализ и основные тенденции актуального развития криминальной ситуации в сфере страхования в постсоветской России

Результаты ретроспективного анализа процессов становления и современных тенденций развития страхового дела в постсоветской России позволяют выделить четыре этапа его криминализации:

I этап – этап «финансовых пирамид» – 1992–1995 годы.

II этап – этап «открытого» псевдострахования – 1996–2000 годы.

III этап – этап «скрытого» псевдострахования – 2001–2004 годы.

IV этап – этап «ОСАГО, развития реального страхования и противодействия лжестрахованию» – 2005–2011 годы.

V этап – этап современного развития – с 2011 года по настоящее время.

Наименование и временные рамки каждого этапа своим обоснованием имеют следующие факты.

Ретроспективный анализ процессов становления страхового дела в постсоветской России с неизбежностью поставил вопрос о происхождении капиталов страховых организаций. Известно, что «теневые» накопления времен плановой экономики, легализованные банками в конце 80-х годов прошлого столетия, были положены в основу формирующейся многоукладной экономики. В результате, банковский сектор – «кровеносная система» зарождающейся экономики – оказался тотально криминализированным. Это, в свою очередь, обусловило экспансию криминальных капиталов и, соответственно, криминальных методов предпринимательства в иные сферы деятельности, в числе которых оказалось и страховое дело.

С крупных финансовых афер начался процесс криминализации российского страхового дела. Характерными способами совершения

преступлений стали заведомо невыполнимые договоры страхования. Лжестраховщики объявляли об осуществлении льготного страхования жизни с индексацией взноса, детского, пенсионного страхования, страхования по безработице, от инфляции, обещая выплату умопомрачительных процентов. При этом они действовали самостоятельно либо в сотрудничестве с другими финансовыми структурами (банками, негосударственными пенсионными фондами и т.п.).

В тех случаях, когда совершение мошенничества предполагало участие только страховой организации, аферы носили «очаговый» характер: лжестраховая организация внезапно появлялась на страховом рынке, в течение непродолжительного времени собирала страховые взносы, переводила деньги за рубеж и затем «уходила в тень». В качестве примера можно привести факт преступной деятельности фирмы «Фортуна», которая, заключив в 1993 году около 25 тыс. договоров страхования, с их помощью незаконно вывозила из России денежные средства в иностранной валюте¹.

Однако до середины 1995 года более распространенным был иной вариант использования страховой организации в преступных целях. В его рамках страховщик был одним из участников финансовой «пирамиды» и его назначением было повысить эффективность воздействия на потенциальных вкладчиков. Как отмечает исследователь С. М. Астапкина, с 1994 года на российском рынке финансовых услуг функционировали своеобразные «ансамбли» финансовых аферистов, среди которых автор выделяет «дуэты» (финансовая компания – страховщик), «трио» (банк – финансовая компания – страховая организация) и даже «квартеты»².

Таким образом, к 1995 году в результате действий лжестраховщиков или с их участием, основа для развития реального страхования в России была подорвана. Доверие, которое население в период начала реформ было готово оказать страховщикам, утрачено, и для развития страховой индустрии в России того времени объективно не было условий – отсутствовал даже минимальный спрос на услуги реального страхования. Однако отсутствие спроса на услуги страхования у населения компенсировалось спросом, имевшимся у организованных преступных структур. Их интерес состоял в поиске новых

¹ Мазур С. Ф. Уголовно-правовая охрана экономической деятельности. М., 1998. С. 55.

² Астапкина С. М. Организованная преступность и частные инвестиции: учеб. пособие. М.: МЮИ МВД РФ, 1998. С. 20.

возможностей использования страхового «инструментария» в криминальных целях. Именно по этой причине страховое дело после этапа «финансовых пирамид» не было «предано забвению». Напротив, оно оказалось востребованным для реализации тех целей, которые ставила перед собой российская оргпреступность «на новом витке» своего развития.

«Экономическая политика» криминальных сообществ после 1995 года имела основными направлениями сокрытие доходов от налогообложения и вывоз капиталов за рубеж. Для этого были задействованы всевозможные финансовые институты, в числе которых оказались и страховые организации. Поэтому можно утверждать, что 1996 год ознаменовал собой начало нового этапа криминализации страховой деятельности в России – этапа «открытого» псевдострахования.

С целью пояснить, почему указанный этап получил соответствующее наименование и был ограничен рамками 1996–2000 годов, необходимо привести некоторые статистические данные.

Так, в 1996 году в России действовало 2500 страховщиков. Тенденция к сокращению их численности наблюдалась в течение пяти последующих лет, но при этом общее количество страховщиков в 1996–2000 годах в России оставалось внушительным, и активность их была такова, что среднее число ежегодно заключаемых в тот период договоров добровольного страхования превышало 75 млн единиц. В связи с этим закономерно возникают следующие вопросы: какая сила поддерживала страховщиков в жизнеспособном состоянии и каково было истинное назначение указанных договоров страхования.

Ответы на поставленные вопросы вполне очевидны. Рассматривая организационное строение крупного российского бизнеса того времени, можно увидеть, что основой финансово-промышленной группы всегда выступала так называемая «триада» – связка «промышленное предприятие – банк – страховщик», где главным звеном был, как правило, банк. Учитывая масштабы криминализации банковского сектора России, подобную «зависимость» страховщика негативно оценивают даже непрофессионалы в области криминологии. Например, экономист Н. В. Кириллова утверждает, что качественным недостатком вхождения страховщика в «триаду» становится утрата смысла страхования и искажение функций страховщиков¹.

¹ См.: Кириллова Н. В. Финансовая устойчивость и банкротство российских страховых компаний. М.: МАКС Пресс, 2003. С. 52.

В криминологическом аспекте это означает, что в период с 1995 по 2000 год в России, по причине отсутствия спроса на реальное страхование, страховщики, действуя в «триадах», «жили» тем, что обслуживали криминальные интересы организованных преступных структур. В такой ситуации страховщики могли не заботиться о развитии реального страхования, поскольку суррогатные страховые продукты были источником стабильного и высокого дохода. При этом феномен лжестрахования рассматривался либо как мелкое жульничество, либо как удачное экономико-управленческое решение. Постепенно лжестрахование стало восприниматься как легальный инструмент финансового менеджмента. По этой причине псевдостраховые услуги пользовались огромным спросом как у представителей корпоративного сектора, так и у частных лиц.

Дело страховой организации ЗАО «Промышленно-страховая компания», став фактически первым прецедентом привлечения руководителя страховой организации к уголовной ответственности за осуществление лжестраховой деятельности¹, вызвало широкий общественный резонанс. Государство впервые за десять лет существования страхового дела в постсоветской России продемонстрировало свое негативное отношение к псевдострахованию. Для страховщиков это послужило сигналом того, что реализация такой деятельности в «открытом режиме» становится опасной. Поэтому 2001–2004 годы можно обозначить как очередной этап криминализации страхового дела в России – этап «скрытого» лжестрахования.

Однако период с 2001 по 2004 год был выделен в качестве самостоятельного этапа криминализации страхового дела не только по причине того, что псевдостраховая деятельность перешла в фазу скрытого осуществления. Для этого есть и другие, более весомые основания, о которых следует рассказать подробнее.

Так, после 2000 года четко обозначились две противоречивые, казалось бы, тенденции. С одной стороны, феномен лжестрахования стал объектом пристального внимания. В научной печати появились публикации, авторы которых писали о его незаконном характере².

¹ См.: Александров И. В. Налоговые преступления: криминалистические проблемы расследования. – СПб.: Издательство «Юридический центр “Пресс”», 2002. С. 103.

² См. напр.: Злыгостев Н. Н. Налоговые правонарушения в сфере страхования и методы их выявления // Налоговый вестник. 2000. № 5. С. 61–64; Соловьев И. Н. Страхование и псевдострахование – оптимизация налогообложения или уклонение от уплаты налогов и сборов // Налоговый вестник. 2000. № 11. С. 148–152.

Принятая в 2002 году Концепция развития страхования¹ свидетельствовала о том, что власти также имели адекватное представление о лжестраховании и порождаемых им негативных последствиях. Однако, с другой стороны, объемы лжестраховых операций неуклонно увеличивались. Это особенно было заметно на примере отрасли страхования жизни – период 2000–2003 гг. характеризовался взрывным ростом поступлений по этому виду страхования.

В связи с этим возникает резонный вопрос: как же могли сочетаться две взаимоисключающие тенденции – публичное осуждение государством псевдостраховой деятельности (в виде обвинительного приговора суда) и рост объемов лжестрахования при попустительстве надзорных органов?

Выше уже говорилось о взаимообусловленности процессов криминализации страхового дела и развития организованной преступности в России, поэтому, на наш взгляд, ответ на поставленный выше вопрос необходимо искать именно в этой плоскости.

Криминологи и эксперты правоохранительных органов едины во мнении по вопросу о том, что в конце 1990-х годов стали очевидными тенденции легализации и политизации оргпреступности в России². Это, разумеется, не означало, что российская оргпреступность после 2000 года перестала эксплуатировать источники незаконных доходов или использовать криминальные методы в своей деятельности. Когда речь идет о легализации и политизации оргпреступности, имеется в виду появление в России ее олигархической модели. Это было связано с тем, что крупный капитал добился самодостаточности в сфере экономики и политики, что привело к вытеснению «традиционной» оргпреступности из крупного бизнеса. Финансово-промышленные группы смогли эффективно обеспечить собственную безопасность от притязаний криминальных сообществ³.

Таким образом, к началу XXI столетия обозначилось различие между стратегическими целями деятельности представителей «оли-

¹ Распоряжение Правительства РФ от 25 сентября 2002 года № 1361-р «О концепции развития страхования в Российской Федерации» // Российская газета. 2002. 2 окт.

² См.: Преступность в России начала XXI века и реагирование на нее / под ред. профессора А. И. Долговой. М.: Российская криминологическая ассоциация, 2004. С. 43–45, 48.

³ См.: Клейменов И. М. Легализация организованной преступности // Новые криминальные реалии и реагирование на них: сб. науч. ст. / под ред. профессора А. И. Долговой. М.: Российская криминологическая ассоциация, 2005. С. 7.

гархической» и «традиционной» оргпреступности в России. В свете изучения криминальных проблем развития страховой индустрии это становится еще более заметным.

Так, использование инструментария страхового дела «традиционной» организованной преступностью, как и ранее, было направлено на вывоз капитала за рубеж, легализацию преступных доходов и уход от налогов. По свидетельству ряда авторов, доходило даже до того, что бандитская «крыша» цивилизованно собирала «дань» через страховщиков: «подведомственный» рэкетирам бизнесмен вносил страховой взнос, а страховщик переводил деньги в офшор либо обналичивал их под видом страховой выплаты¹.

Ясно, что подобные «страховщики» не претендовали на роль хоть сколько-нибудь значимого оператора на рынке реальных страховых услуг. Некоторые из таких страховых организаций изначально создавались исключительно ради реализации двух-трех лжестраховых контрактов.

Что касается страховщиков, подконтрольных «олигархическому» типу организованной преступности, то содержание их деятельности на рассматриваемом этапе ничем не отличалось от деятельности вышеуказанных страховых организаций. Практически полностью страховое дело обеих групп страховщиков было связано с псевдострахованием. Однако принципиальное отличие «элитных» страховщиков в числе прочих страховых организаций состояло в целях, обозначенных для них на среднесрочную и долгосрочную перспективу.

Как уже говорилось, в «экономической» политике «олигархической» организованной преступности все отчетливей прослеживалось стремление к легализации. Понимая возможности реального страхования в России, потенциальную рентабельность этого вида бизнеса, «элитная» оргпреступность была намерена использовать его в дальнейшем для получения легальных доходов. Одновременно с этим присутствовало осознание того, что в ближайшем времени государство будет «наводить порядок» в страховом деле, и потому перспективы лжестрахования очень ограничены. К слову, руководство компании «Ингосстрах-Россия» уже в 2002 году объявило о том, что намерено исключить псевдостраховые операции из своей деятельно-

¹ См.: Ильин А. Криминальная матрица – 2. Экономическая преступность на современном этапе. СПб.: Издательский дом «Нева»; М.: Олма-Пресс, 2002. С. 71.

сти, «смирившись» со снижением дохода в 5,4 раза¹. Таким образом, для крупного бизнеса была четко обозначена серьезная задача – постепенно придать страховому делу вектор реального развития.

Несколько в иной форме, но с этим же смыслом прозвучали слова главы Всероссийского союза страховщиков А. П. Ковалёва о том, что в 2003 году российский страховой рынок поделился на две части: на организации-«однодневки» и на страховщиков, которые пришли «всерьез и надолго»².

Для того чтобы остаться на страховом рынке «всерьез и надолго», «олигархический» тип организованной преступности должен был координировать свою деятельность с текущими и предстоящими событиями политической жизни России.

Так, начиная с 2003 года все активнее стал обсуждаться вопрос об условиях вступления России в ВТО. Точной даты на тот момент, конечно, никто определить не мог, но сама постановка данного вопроса создавала для российских страховщиков серьезные угрозы. Главная из них – это возможность появления на российском страховом рынке мощных иностранных страховщиков, конкурировать с которыми не могли и сейчас не могут даже самые крупные российские страховые организации.

В настоящее время Россия стала членом ВТО, что, безусловно, оказало серьезное влияние на политику деятельности национальных страховых организаций, прежде всего крупных. О современных тенденциях развития страхования и их воздействии на криминальные реалии отечественного страхования речь пойдет ниже.

Здесь важно подчеркнуть, что период «скрытого» псевдострахования был необходим элитной группе российских страховщиков, куда входят порядка 20 организаций³, для увеличения своей конкурентоспособности.

¹ За чистую совесть // Ведомости. 2002. 14 янв.

² Ковалёв: российский страховой рынок разделился на серьезных страховщиков и компании-однодневки // Портал «Allmaedia» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.allmedia.ru/newsitem.asp?id=698179> (дата обращения: 01.01.2016).

³ По оценкам экспертов, к 2004 году в четверку крупнейших игроков реального страхового рынка вошли страховые организации «Росгосстрах», «Ингосстрах», «РЕСО-Гарантия» и «РОСНО». Кроме них наиболее динамично развивающимися страховщиками были и остаются «АльфаСтрахование», «Военно-страховая компания», «МАКС», «УралСиб», «Ренессанс Страхование», «Согаз» и «AIG Россия». Крупнейшие игроки «второго эшелона» – «Спасские Ворота», «КапиталЪ Страхование» и «Согласие».

Ясно, что страховщик способен конкурировать только тогда, когда его капитализация будет обеспечена не «дутыми» активами, а реальными ликвидными капиталовложениями. Из этого следует, что с 2002 года все действия российских страховщиков (за исключением, компаний-«однодневок») так или иначе были сопряжены с повышением собственной капитализации. Особенно актуально это было для «элитных» страховых организаций. Реализация указанной, стратегически важной, цели имела несколько самостоятельных направлений.

Первое из них выразилось в консолидации страхового рынка, осуществляемой посредством «поглощения» мелких московских и различного уровня региональных страховщиков. Аспекты законности таких действий – тема отдельного исследования.

Второе было связано с осуществлением псевдостраховых операций, причем без каких-либо препятствий со стороны государства. В связи с этим некоторые экономисты утверждают, что роль лжестрахования нельзя оценивать однозначно отрицательно, поскольку за десятилетие либеральных рыночных преобразований его использование позволило многим российским страховщикам накопить достаточные ресурсы для того, чтобы сравняться по масштабам если не со средними, то по крайней мере с мелкими зарубежными страховщиками¹. Не вдаваясь в дискуссию по этому вопросу, отметим лишь, что ситуация, когда для поддержки бизнес-структур чиновники готовы поставить под угрозу экономическую безопасность страны, сигнализирует о предельном уровне коррумпированности политических институтов.

Справедливости ради нужно сказать, что авторы обозначенного выше тезиса далее отмечают: «Компании, для которых основным бизнесом является осуществление “зарплатных схем” в форме страхования жизни, не могут стать базой долгосрочного развития страховой отрасли»². Специалисты в области страхового дела, конечно же, понимают, что главным источником повышения капитализации российских страховщиков могла стать только прибыль от реальных страховых услуг. Однако это, в свою очередь, требовало наличия адекватного спроса у населения. Поэтому в 2003 году страховое лобби сумело задействовать единственно возможный в данной ситуации

¹ См. напр.: Авдашева С., Руденский П. Страхование жизни как псевдострахование и его роль в развитии российского страхового рынка // Вопросы экономики. 2002. № 10. С. 94.

² Там же.

способ «стимуляции» спроса на реальное страхование. Речь идет о введении в масштабах государства нового вида обязательного страхования – ОСАГО.

Нет сомнений в том, что декларируемые страховщиками социальные цели ОСАГО имели второстепенное значение. Основная задача состояла в том, чтобы «заставить» население интересоваться страхованием и тем самым существенно повысить величину собственных активов¹.

Нужно сказать, что стратегически важная задача повышения страховщиками собственной капитализации была реализована. Здесь в равной мере сказались мероприятия по консолидации и введение ОСАГО. До 2005 года значительную роль в указанном процессе играло и лжестрахование. Но уже в начале 2005 года государство в лице чиновников Росстрахнадзора ясно выразило свое намерение покончить с псевдостраховой деятельностью, назвав ее «родовой травмой российского страхового рынка»². Этим фактом представляется возможным обозначить завершение третьего этапа криминализации страхового дела – этапа «скрытого» псевдострахования – и приступить к рассмотрению современных тенденций его развития.

Итак, среди основных событий в страховом деле после 2005 года специалисты называли продолжающиеся процессы консолидации, ужесточение нормативов для страховых организаций и реструктуризацию ими своего бизнеса³. Последнее сочетает в себе развитие реального страхования с одновременным сокращением объемов лжестрахования. Позиция властей в данном отношении была принципиальной: псевдостраховщики должны были исчезнуть со страхового рынка.

В результате деятельности Росстрахнадзора, в течение 2005 года лицензий лишились наиболее «отъявленные» псевдостраховщики. Примеров можно привести множество – страховая организация «Сириус», компании «Столичное страховое общество», «Национальная

¹ Результатом трехлетнего периода действия ОСАГО в России стало увеличение активов страховщиков приблизительно на 80–85 млрд рублей.

² См.: Звездопад. ФССН наказала «Сириус» и готовит приказ по «Национальной страховой группе» // Портал Страхование сегодня [электронный ресурс]. Режим доступа: www.insur-info.ru/news/4590 (дата обращения: 01.01.2016).

³ См.: Богданов И. К. Страховой рынок России в 2005 году // Портал Страхование сегодня [электронный ресурс]. Режим доступа: www.insur-info.ru/analysis/300 (дата обращения: 01.01.2016).

страховая группа», «Класско», «Страховой альянс “Фиделити”», «Руссо-Гарант».

Характерной чертой деятельности всех названных лжестраховщиков был солидный объем премий по добровольному страхованию жизни – виду страхования, который в первую очередь вызывал подозрения у Росстрахнадзора. По этой причине объемы страхования жизни в 2005–2006 годах резко упали. По оценкам экспертов, если из 250 млрд рублей страховой премии, собранной страховщиками в 2003 и 2004 годах по страхованию жизни, более 245 млрд (96–98%) относилось к псевдострахованию¹, то в 2005 году из 25 млрд рублей собранной премии на реальное страхование жизни пришлось около 5,6 млрд рублей (22%)². В 2006 году удельный вес реального страхования жизни составил 75%, а в 2007 году специалисты предсказывают рост данного показателя до 90%³.

Однако из сказанного не следует, что все страховщики единодушно решили исключить псевдооперации из своей деятельности. На этом фоне деление страховщиков на отдельные группы приобретает еще более отчетливые черты.

Так, отказаться в значительной степени от лжестрахования могли себе позволить только крупные «зажиточные» страховщики, реальная страховая деятельность которых постепенно становилась рентабельной. Вместе с тем имеются основания считать, что содержание их деятельности в определенной части остается псевдостраховым. Страхование жизни в этом направлении ими практически не используется, но перестраховочная деятельность остается крайне «инфицированной» псевдооперациями. По оценкам самих же перестраховщиков, доля псевдоопераций в перестраховочной деятельности в России составляет около 70%, при этом большая часть из них приходится на финансовые махинации с применением оффшоров⁴. Участие в лжеперестраховочной деятельности крупнейших российских финансовых корпораций с их «элитными» коррупционерами делает соответ-

¹ Самиев П. А. Все у нас хорошо // Эксперт. 2005. № 34 (480). С. 118.

² См.: «Эксперт РА»: в 2005 году на реальное страхование пришлось 68% от официальных сборов // Портал «Страхование сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: www.insur-info.ru/news/7803 (дата обращения: 01.01.2016).

³ См.: Комлева Н. Начало новой жизни // Информационное агентство «Эксперт» [электронный ресурс]. Режим доступа // www.expert.ru/printissues/expert/2007/22/rossiyskiy_rynok_strahovaniya_zhizni (дата обращения: 01.01.2016).

⁴ См.: Бобыльков К. Бегство от серости // Коммерсантъ. 2006. 12 апр.

ствующие страховые организации «неприкасаемыми» для службы страхового надзора.

Страховщики «средней руки», образующие многочисленную группу на страховом рынке, находятся в ситуации, когда доступ к реальному страхованию существенно ограничен (в основном из-за недобросовестной конкуренции со стороны «элитных» страховщиков), а лжестрахование стало связываться с серьезным риском потерять лицензию. В подобных условиях дилемма, возникающая перед страховщиком, очень проста: либо реорганизация в виде присоединения к крупному страховщику, либо «скрытое» лжестрахование в сочетании с максимально возможной реальной страховой деятельностью. Как показывает проведенный анализ, основная часть страховщиков рассматриваемой группы избрала для себя второй путь.

В результате кампании по противодействию лжестрахованию объемы последнего заметно сократились, но при этом оно «инфицировало» иные виды страхования, демонстрируя значительную способность к мимикрии. Отрадно, что не исключена возможность создания страховой организации-«однодневки». Вместе с тем существенно повысился риск, что таковыми по объективным причинам могут стать фирмы из числа страховщиков «среднего звена» и даже вполне солидные страховщики.

В качестве примера приведем ситуацию с уходом «по-английски» со страхового рынка крупного страховщика «Россия», который оставил без выплат свыше 24 тыс. своих клиентов. Только по сегменту ОСАГО, согласно оценкам Российского союза автостраховщиков, выплаты за «Россию» из компенсационного фонда союза составили порядка 2 млрд рублей¹.

Полагаем, что масштабы данных негативных проявлений в будущем будут только набирать обороты.

Продолжая тему, отметим, что период существования национальной страховой индустрии после 2011 года можно назвать этапом современного развития, который характеризуется рядом негативных тенденций, непосредственно связанных с криминализацией страхового рынка. Специалисты фиксируют, что в российском страховании в настоящее время сформированы и усиливаются системные пороки: клановизация, олигополизация, коррупция, дем-

¹ Нехайчук Ю. «Россия» ушла на покой // Ведомости. 2013. 18 нояб. С. 15.

пинг и др.¹ Анализ современного состояния российского рынка страхования позволяет выделить следующие основные причины сложившейся ситуации.

Во-первых, на рынке происходит постоянное сокращение числа страховых организаций: с 609 в 2011 до 406 в 2014 году. При этом многие из страховщиков уходят с рынка, мягко говоря, по нереабилитирующим основаниям, среди которых финансовые и иные правонарушения и злоупотребления. Так, количество отозванных лицензий в 2011 году составило 40, в 2012 – 103, в 2013 – 39, в 2014 – 19, в 2015 – 70, в 2016 – 8². Как видно, госрегулятор страховой деятельности в лице Центрального банка РФ проводит последовательную политику «вычищения» страхового рынка. В связи с этим очевидно, что многие страхователи могут оказаться «заложниками ситуации», когда купленная ими страховка окажется бесполезной тратой денег. В дополнение к этому закономерно усиливаются тенденции различных злоупотреблений со стороны страховщиков, которые находятся на грани ухода с рынка.

Во-вторых, наблюдается устойчивый рост удельного веса страховой премии, приходящейся на группы страховщиков из топ-10 и топ-5. Так, на топ-10 страховых организаций по итогам 9 месяцев 2015 года пришлось 65% совокупной страховой премии по добровольным и обязательным видам страхования (за исключением ОМС), на топ-5 – 47%. Для сравнения, данные показатели по итогам 2014 года составляли 59 и 42% соответственно, по результатам 2013 года – 56 и 39% соответственно³.

Данный процесс олигополизации страхового рынка помимо вышеуказанных последствий влечет за собой проявления недобросовестной конкуренции среди страховщиков «средней руки» и мелких компаний, что выражается, в частности, в стремлении использовать коррупционные схемы получения крупных контрактов, в намеренном занижении цен на страховые продукты (как правило, до такого уровня, который заведомо не позволит страховщику стабильно вы-

¹ Лайков А. Ю. Российское страхование в перспективе изменяющихся обстоятельств // Портал «Страхование сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/analysis/1007> (дата обращения: 01.01.2016).

² Динамика рынка // Портал «Страхование сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/statistics/analytics> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Динамика рынка // Портал «Страхование сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/statistics/analytics> (дата обращения: 01.01.2016).

полнять свои обязательства перед страхователями), а также в открытом обмане рядовых страхователей путем манипуляции с платой за страховку и выплатами.

Приведем пример, который показывает, что страховщики из «группы риска», лишённые возможности получить свою часть «пи-рога», работают по принципу «после меня – хоть трава не расти». Так, об этом свидетельствуют данные по ушедшим с рынка страховым компаниям: с 2003 по 2011 год они собрали около 70 млрд рублей по ОСАГО, в то время как размер их выплат составил порядка 30 млрд рублей, а отчисления в компенсационный фонд Российского союза автостраховщиков – 2,1 млрд рублей, уплаченный налог на прибыль – 1,2 млрд рублей¹. Очевидно, что более 30 млрд рублей были получены лишь под предлогом страхования и в дальнейшем «осели в кармане» недобросовестных страховщиков.

В-четвертых, на рынке сохраняется очевидная диспропорция в развитии отдельных видов страхования, где ОСАГО остается главным драйвером роста. Другие виды страхования (за исключением ОМС и страхования по кредитам) слабо развиты либо вовсе находятся в зачаточном состоянии. Это, безусловно, стимулирует развитие все более изощренных псевдостраховых схем и иных манипуляций в тех видах страхования, где рентабельность от реального страхования остается ничтожно малой.

Наконец, в-пятых, сегодня наблюдается постоянное замедление темпов развития страхового рынка, причем с тенденцией устойчивого снижения. Если в 2012–2015 годах прирост сборов составлял порядка 20%, то в 2013–2014 годах он снизился до 10%. За девять месяцев 2015 года рынок вырос всего на 3,6%, тогда как за тот же период прошлого года рост составил 8%. Справедливо в связи с этим мнение экспертов о том, что «страховой рынок является производной макроэкономики и полностью отражает все ее процессы. Сегодня кризисные тренды усилены непростой внешнеполитической ситуацией и санкционными проблемами. При этом разные виды страхования показывают различную динамику. Так, на фоне выраженного сокращения объемов Каско, которое связано с падением продаж новых автомобилей и со сжатием кредитного рынка, мы

¹ Попов Д. В. Экономика ОСАГО – сохраняя равновесие // Портал «Страхование сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/analysis/896> (дата обращения: 01.01.2016).

видим рост объема сборов по ОСАГО за счет повышения тарифов»¹.

Суммируя изложенное, можно заключить, что негативные тенденции современного этапа развития национальной страховой индустрии создают благоприятную среду для развития различных злоупотреблений и правонарушений в данной сфере. Это закономерно подрывает доверие к страховщикам и страхованию в целом со стороны рядовых страхователей. Страхование по-прежнему воспринимается последними как нечто «навязанное», «сбор денег», «кормушка» для отдельных представителей олигархической элиты. Отсюда – масштабы проявления мошенничества страхователей в отношении страховщиков, подпитываемого стереотипами о непорядочности последних, их алчности и т.п.

Таким образом, развитие отечественной страховой деятельности на современном этапе связано со следующими основными предпосылками криминальных проявлений.

1. Предпосылки, вытекающие из договорных отношений, обуславливают злоупотребления со стороны обеих сторон, в том числе в виде злонамеренного неисполнения либо ненадлежащего исполнения своих обязательств по договору (страховое мошенничество), и вызывают к жизни значительное число фиктивных страховых операций ложестрахового содержания.

2. Предпосылки, связанные с депрофессионализацией страховой деятельности, создающие почву для внутрикорпоративных хищений и иных преступных посягательств на имущественные интересы страхователей и страховщиков.

3. Предпосылки, вызванные обострением конкурентной среды, что обуславливает коррупционные проявления в сфере страхования.

4. Предпосылки, касающиеся менеджмента в страховых организациях. Выражаются в недостаточном внимании страховщиков к собственной капитализации и качеству активов, что постепенно превращает страховщиков в «финансовые» пирамиды и может обернуться крупными криминальными банкротствами.

В заключение добавим, что на современном этапе развития страхового дела в России объемы псевдостраховых операций замет-

¹ Волков М. Ю. Откуда взяться росту? // Портал «Страхование сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/comments/1066> (дата обращения: 01.01.2016).

но сократились и, по оценкам экспертов, не превышают 10% от совокупных страховых сборов. Однако это не означает, что проблема лжестрахования утратила свою актуальность. Напротив, лжестраховая деятельность продолжает свое существование, хотя и в меньших масштабах, но при этом в изощренно закамуфлированных формах. Уменьшение количества лжестраховых операций, как ни странно, сыграет и отрицательную роль, так как серьезно осложнит работу надзорных органов по их выявлению. Но главная проблема видится в том, что, как показывает опыт зарубежных стран, введение новых видов страхования будет способствовать появлению новых «схем» лжестраховых операций.

Например, в США существует более 2000 видов страхования, тогда как в России – около 100. Показателен свежий пример расследования по уголовному делу, проведенного прокуратурой штата Нью-Йорк и страховым департаментом США в отношении страховщиков, занимавшихся титульным страхованием (страхованием рисков утери права собственности). Власти подозревают компании First American Title Insurance, Fidelity National Title Group, LandAmerica Financial Group, Stewart Title Guaranty в выплате незаконных компенсаций на миллионы долларов¹. Примеры «высокотехнологичных» псевдостраховых операций приводятся и немецкими специалистами. Так, исследователь А. Пауфлер еще в 1983 году в своей монографии показывал, как договор страхования жизни может быть задействован в сложнейшей «схеме» по легализации преступных доходов². Его соотечественник К. Коттке свою работу иллюстрирует «схемами» злоупотреблений в сфере налогообложения, совершаемых посредством так называемого полисного финансирования страхования жизни³.

В России названные виды страхования в настоящее время пребывают в зачаточном состоянии. Но в дальнейшем они получают импульс к развитию. С учетом этого можно спрогнозировать, что указанные проблемы ожидают и национальную страховую индустрию.

¹ Макдоналд И., Пливен Л. Новые жертвы Спитцера // Ведомости. Сибирский выпуск. 2006. № 37 (1564). 3 марта. С. 5.

² См.: Paufler A. Die Steuerhinterziehung. (Пауфлер А. Уклонение от уплаты налогов). Stuttgart (Штутгарт): Poeschel, 1983. S. 72 (С. 72).

³ Коттке К. «Грязные» деньги – что это такое? Справочник по налоговому законодательству в области «грязных» денег: пер. с нем. М.: Изд-во «Дело и Сервис», 1998. С. 181.

1.4. Типология преступлений в сфере страхования

В современной криминологической, уголовно-правовой, криминалистической и даже экономической литературе неоднократно предпринимались попытки систематизировать виды преступлений, совершаемых в сфере страхования (В. Н. Агренько, А. И. Алгазин, А. А. Бланков, Н. Ф. Галагуза, М. С. Жилкина, В. Д. Ларичев, Т. Т. Перова, С. В. Прометов, Д. В. Федоткин и др.).

Имеющиеся в данном направлении результаты, безусловно, имеют определенную познавательную ценность. Вместе с тем, на наш взгляд, удовлетворительное решение задачи систематизации преступлений в сфере страхования до сих пор не найдено.

В основном в рамках существующих классификаций реализуется механистический подход, при котором определенное преступление причисляют к разряду страховых лишь на том основании, что оно находится в определенной взаимосвязи со страхованием. Содержание данной взаимосвязи может быть различным:

- объектом посягательства являются отношения, связанные с формированием и расходом средств страховых фондов;
- предметом преступления выступают денежные средства в виде страховой выплаты (страхового возмещения);
- субъект преступной деятельности является участником отношений страхования;
- средствами совершения преступления служат документы из документооборота страховой деятельности (например, страховой полис, лицензия на осуществление страховой деятельности и др.);
- преступная деятельность осуществляется под прикрытием операций страхования или перестрахования и т.д.

При этом характер вышеприведенных взаимосвязей, степень их существенности для целей классификации, обусловленность отношениями страхования, их генетические свойства не изучаются.

Например, М. С. Жилкина делит все преступления в сфере страхования на две основные группы¹:

- 1) направленные против страховщика;
- 2) направленные против страхователя.

¹ Жилкина М. С. Страховое мошенничество: правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. М.: Волтерс Клувер, 2005. С. 10–11 (наименования классификационных групп приводятся далее в авторской редакции).

В свою очередь преступления первой группы классифицируются:

а) на внутрифирменные;

б) внешние.

Преступления второй группы:

а) на совершаемые в сфере реальной страховой деятельности;

б) совершаемые в сфере фиктивной страховой деятельности.

Внутрифирменные и внешние преступления подразделены автором на три вида в зависимости от субъекта преступной деятельности:

- совершаемые сотрудниками страховых компаний;

- совершаемые страховыми посредниками;

- совершаемые страхователями (выгодоприобретателями).

Преступления в сферах реального и фиктивного страхования в зависимости от субъекта преступной деятельности бывают следующими:

- преступления работников страховых компаний;

- преступления страховых посредников;

- преступления создателей и участников фиктивных страховых компаний.

Кроме того, М. С. Жилкина перечисляет статьи УК РФ о преступлениях, которые, по мнению автора, могут совершаться субъектами каждой из вышеперечисленных подгрупп:

- кража (ст. 158 УК РФ);

- мошенничество (ст. 159 УК РФ);

- присвоение или растрата (ст. 160 УК РФ);

- причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием (ст. 165 УК РФ);

- незаконное предпринимательство (ст. 171 УК РФ);

- незаконная банковская деятельность (ст. 172 УК РФ);

- лжепредпринимательство (ст. 173 РФ¹);

- недопущение, ограничение или устранение конкуренции (ст. 178 УК РФ);

- неправомерные действия при банкротстве (ст. 195 УК РФ);

- преднамеренное банкротство (ст. 196 УК РФ);

- фиктивное банкротство (ст. 197 УК РФ);

- злоупотребление полномочиями (ст. 201 УК РФ);

- коммерческий подкуп (ст. 204 УК РФ);

¹ Ст. 173 УК РФ утратила силу.

– заведомо ложные показания, заключение эксперта, специалиста или неправильный перевод (ст. 307 УК РФ);

– похищение или повреждение документов, штампов, печатей либо похищение акцизных марок, специальных марок или знаков соответствия (ст. 325 УК РФ);

– подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков (ст. 327 УК РФ).

М. С. Жилкина, перечисляя указанные преступления, подчеркивает возможность их совершения различными субъектами: сотрудниками страховых организаций, страхователями, страховыми посредниками, создателями и участниками фиктивных страховых организаций.

В отношении подобных систематизаций преступлений в сфере страхования (таковые преобладают в научной литературе) следует отметить, что они не формируют четкого понимания того, как перечисляемые преступления взаимосвязаны с отношениями страхования, как они деформируют систему отношений страхования. Если следовать реализованному в представленной систематизации подходу, автору можно адресовать вопрос: почему к «страховым» преступлениям не отнесены убийство (например, убийство застрахованного лица с целью получить страховое возмещение), умышленное уничтожение или повреждение чужого имущества (с целью, получения страховой выплаты); получение и дача взятки (с целью скрыть фальсификацию в документах отчетности страховой организации перед органами надзора) и ряд других преступлений?

Данные систематизации, к сожалению, не объясняют сущность «страхового преступления», не проливают свет на его генетическую связь с отношениями страхования, не выявляют признаки преступления данного вида, обусловленные его социально-юридической природой.

По причине отсутствия методологически выверенной систематизации преступлений в сфере страхования нет четкого понимания границ соответствующего предмета исследования (когда к изучению предлагается тема квалификации, предупреждения и расследования преступлений в сфере страхования). Изучение осуществляется в отношении отдельных фрагментов предмета (например, так называемого «страхового» мошенничества), без понимания его цельного, системного образа. Вследствие этого «пробуксовывает» научное осмысление социально-юридической природы данных преступлений, их детерминант, механизмов совершения и, в целом, стагнирует раз-

работка средств противодействия им. Повторим, что основной причиной сложившейся ситуации видится то обстоятельство, что в литературе не сформирован четкий методологический подход к систематизации рассматриваемых преступлений.

В связи с изложенным считаем необходимым пояснить наши принципиальные методологические позиции дальнейшего изучения поставленной научной проблемы.

Научная систематизация преступных деяний, лиц их совершающих и иных социально-правовых объектов может быть представлена в виде классификации или типологизации.

Классификация, как известно, является особым случаем применения логической операции деления объема понятия, который представляет собой некоторую совокупность делений (деление класса на виды, деление этих видов и т.д.)¹. Когда в качестве оснований деления в классификации выбирают признаки, существенные для данных предметов, она выявляет существенные сходства и различия между предметами и имеет познавательное значение. Такая классификация называется *естественной*. В других случаях, когда цель классификации состоит лишь в систематизации предметов, в качестве основания выбираются признаки, удобные для этой цели, но не существенные для самих предметов (например, алфавитные каталоги). Такие классификации именуются *искусственными*².

Полагаем, что имеющиеся примеры систематизации видов преступлений, совершаемых в сфере страхования, являются примерами искусственных классификаций.

Приведем несколько показательных примеров.

Так, Н. Ф. Галагуза и В. Д. Ларичев выделяют следующие виды преступлений в сфере страхования³:

Угрозы страхователю от преступных действий	— мошенничество; — незаконное предпринимательство; — лжепредпринимательство; — незаконная банковская деятельность;
---	--

¹ Философский словарь / под ред. М. М. Розенталя. М.: Изд-во полит. лит., 1963. С. 177.

² Философский словарь / под ред. М. М. Розенталя. С. 177.

³ См.: Галагуза Н. Ф., Ларичев В. Д. Преступления в страховании: предотвращение, выявление, расследование (отечественный и зарубежный опыт). М.: Анкил, 2000. С. 37–45.

страховщика и иных лиц	– приобретение или сбыт официальных документов и государственных наград; – похищение или повреждение документов, штампов, печатей; – подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков; – причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием; – преднамеренное и фиктивное банкротство; – неправомерные действия при банкротстве
Угрозы страховщику от преступных действий	– мошенничество; – воспрепятствование законной предпринимательской деятельности; – заведомо ложный донос; – заведомо ложные показания, заключение эксперта или неправильный перевод; – злоупотребление должностными полномочиями; – служебный подлог; – получение взятки; – дача взятки; – злоупотребление полномочиями; – коммерческий подкуп

Ниже представим виды противоправных действий, совершаемых с использованием специфики страхового дела, по Т. Т. Перовой¹:

Противоправные действия, направленные против страховщика	– махинации со страховками (инсценировки аварий, фальшивые счета за медицинские услуги и т.п.); – страхование имущественных интересов после наступления страхового события; – фальсификация и сокрытие информации при заключении договора страхования; – одновременное страхование одного лица в разных компаниях; – завышение страховой суммы
---	--

¹ См.: Перова Т. Т. Страхование как сфера экономических преступлений // Экономика и преступность: межвузовский сборник научных трудов. М.: МЮИ МВД России, 1996. С. 51–55.

Противоправные действия страховщика по отношению к клиентам	– сокрытие собственных доходов от налогообложения; – махинации, связанные с ложным банкротством; – инсценировки страховых случаев; – завышение тарифов и нарушение принципов тарифной политики; – махинации страховых брокеров
--	--

Далее рассмотрим систематизацию Д. В. Федоткина¹:

Формы преступной деятельности страховщика	– создание фиктивных страховых организаций; – организация страховой компании – «пирамиды»; – изготовление и использование поддельных и подложных документов, печатей, штампов для осуществления незаконной страховой деятельности; – включение (невключение) в договор страхования, страховой полис, сведений или условий, лишающих страхователя возможности получения выплаты; – заведомое принятие на себя страховых обязательств, не обеспеченных активами; – проведение страховыми компаниями операций, не отвечающих сущности и целям страхования; – уклонение страховых организаций от уплаты налогов; – осуществление страховой деятельности без лицензии или нарушение условий лицензирования; – преднамеренное и фиктивное банкротство страховщика, неправомерные действия при банкротстве
Формы преступной деятельности страхователя	– фальсификация страхового случая; – сообщение ложных сведений либо сокрытие существенных обстоятельств при заключении договора страхования; – заключение договора страхования после наступления страхового события; – предъявление завышенных требований для страховой выплаты

Как видно из приведенных систематизационных перечней, за основу авторами принимается критерий субъекта противоправной

¹ Федоткин Д. В. Организационно-экономические аспекты борьбы с преступностью в страховой сфере: автореф. дис. ... канд. экон. наук. М., 2001. С. 12–13.

деятельности. При этом исследователями не выявляется и не характеризуется связь перечисляемых деяний с отношениями страхования. В результате, к разряду «страховых правонарушений» оказались отнесены: незаконная банковская деятельность, служебный подлог, завышение тарифов и нарушение принципов тарифной политики, уклонение страховых организаций от уплаты налогов и другие противоправные деяния. Кроме того, авторами не всегда принимается в расчет необходимость наличия у перечисляемых деяний признака уголовной противоправности. Лишь в первом перечне (Н. Ф. Галагузы и В. Д. Ларичева) авторы оперируют положениями УК РФ. В других называемые деяния зачастую вообще не имеют четких правовых границ.

В литературе можно найти немало примеров систематизации преступлений и иных форм общественно опасного поведения участников отношений страхования, подобных вышеизложенным¹. Все они являются классификациями, интересными с точки зрения, например, познания способов совершения преступлений в сфере страхования, но малопродуктивными в аспекте изучения сущностных свойств рассматриваемого вида преступлений.

Еще раз подчеркнем, что подобного рода классификации не сформируют четкого понятия о преступлениях в сфере страхования. Получается, что, например, убийство, совершенное с целью получения страховой выплаты, поджог автомобиля с той же целью, похищение страхового полиса, фальсификация финансовой отчетности страховой организации, мошенничество по типу страховой финансовой пирамиды и пр. — явления одного порядка. Очевидно, что это не так. Речь в таких случаях идет не о видах преступлений в сфере страхования, а лишь о возможных способах совершения преступлений, посягающих на имущественные интересы страхователей, страховых организаций и других участников отношений страхования. Таким образом, ни теория, ни правоприменительная практика не содержат четкого представления о том, что являет собой преступление в сфере страхования, каковы его сущностные отличительные черты и возможно ли вообще систематизировать преступления данного вида.

¹ См. напр.: Прометов С. В. Ответственность за посягательства в сфере страхования: законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения: дис. ... канд. юрид. наук. Ниж. Новгород, 2008. С. 122–134 и др.

При этом в научной литературе указывается на необходимость отличать классификацию социально-правовых объектов и их типологизацию.

Так, Ю. М. Антонян пишет, что классификация, являясь более низким уровнем обобщения, представляет собой устойчивую группировку исследуемых объектов по их отдельным признакам и строится на весьма жестких критериях групп и подгрупп, каждая из которых занимает четко фиксированное место. Типология же не содержит такой жесткой дифференциации¹. «Классификация – это система соподчиненных понятий, классов объектов, какой-либо области знания или деятельности человека, используемая как средство для установления связи между этими понятиями или классами объектов. Классификация содействует движению науки от эмпирического накопления знаний до ее теоретического осмысления, в частности, с помощью типологического анализа. При классификации объекты всегда разделяются по единым основаниям... Кроме того, в классификации должны быть представлены все группы классифицируемых объектов, а не только часть этих объектов... Типология – метод научного познания, в основе которого лежит расчленение систем объектов и их группировка с помощью обобщенной, идеализированной модели или типа. Типология опирается на выявление сходства и различия изучаемых объектов, стремится отобразить их строение, выявить их закономерности. В теоретическом отношении типология по сравнению с классификацией представляет собой более высокий уровень познания. При построении типологии, в отличие от классификации, не требуется вычленения всех без исключения типов, составляющих части познаваемого объекта»². «Самым же важным отличием классификации от типологии является то, что первая дает описание изучаемого объекта, а вторая (наряду с другими методами) его объяснение, т.е. с помощью типологии можно успешнее вскрыть его природу, причины, закономерности зарождения и развития, составить прогноз»³.

Поскольку систематизировать социально-правовые объекты путем их естественной классификации чрезвычайно трудно, мы считаем целесообразным использовать их типологизацию.

¹ Антонян Ю. М., Кудрявцев В. Н., Эминов В. Е. Личность преступника. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. С. 144.

² Там же.

³ Там же. С. 145.

Типологизация подразумевает объяснение сущности отдельных предметов, способствуя тем самым их пониманию¹. Это означает, что типологизация рассматриваемых преступлений позволит определить не только виды преступлений в сфере страхования, но и, что намного важнее, границы данного понятия.

При этом следует учесть, что чистых типов между реально существующими вещами не существует. Среди них есть только смешанные типы. Применительно к настоящему исследованию это может означать следующее.

Представим преступление, которое совершается посредством проведения различных финансовых операций, в числе которых операции кредитования в сочетании со страхованием рисков невозврата средств кредита. Относится ли данное преступление к «разряду страховых»? Можно считать, лишь отчасти. Налицо пример смешанного типа.

Таким образом, полагаем, что вычленение из всего многообразия видов преступных посягательств тех, которые по своей сути являются преступлениями в сфере страхования, т.е. осуществление типологизации данного вида преступлений, требует четкого определения конкретных признаков типа «преступление в сфере страхования». Это следует принимать за отправную точку их научного осмысления.

Назовем ключевые типизирующие признаки «преступления в сфере страхования», приведем их обоснование.

1. Объект преступного посягательства в сфере страхования.

В соответствии с законом² страхование – это отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Соответственно объектом преступного посягательства в сфере страхования следует считать общественные отношения, связанные с установленным порядком формирования страхового фонда страхо-

¹ Философский энциклопедический словарь. М.: ИНФРА-М, 1999. С. 455.

² Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. 1993. 12 янв.

вой организации и расходованием его средств строго по целевому назначению.

Соблюдение установленного законом порядка формирования страхового фонда (в частности, при корректном расчете страховых тарифов, разумном расходовании той части его средств, которая предназначена для покрытия расходов страховщика на ведение собственной деятельности, выплаты вознаграждений сотрудникам, агентам и иным посредникам и т.д.) служит важным условием выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователями. Гарантированность целевого характера расходования данных средств подчинена той же цели.

Таким образом, сохранность страхового фонда, обеспечение его безопасности – исходные задачи, на достижение которых направлены уголовно-правовые, криминалистические и иные меры противодействия преступлениям в сфере страхования.

Страховой фонд формируется и расходуется страховой организацией. Однако это не означает, что преступное посягательство на средства страхового фонда причиняет имущественный ущерб только страховой организации. Ущерб страховщика – это ущерб как личный, так и его клиентов (страхователей).

Так, страхователь, совершающий хищение средств путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера подлежащего выплате страхового возмещения (страховой выплаты), причиняет вред имущественным интересам страховщика, что выражается в подрыве платежеспособности последнего и, соответственно, лишении законопослушных страхователей возможности получить законную выплату по своей страховке, т. е. компенсировать свой имущественный ущерб.

Страховое мошенничество – это отнюдь не преступление «без жертв». Потерпевшими при мошенническом обмане страховых организаций становятся и страховщики, и их клиенты – страхователи. Если посчитать, какие расходы несут страховые организации в связи с мошенничеством и на кого данные расходы возлагаются, то окажется, что, например, каждая семья, имеющая автомобиль и пользующаяся услугами страховщиков, вынуждена переплачивать за страховку весьма значительные суммы. Именно так формируется «цена» страхового мошенничества, таковы механизм причинения вреда отношениям страхования, содержание признака общественной опасности «преступления в сфере страхования». Например, установлено,

что в США каждая американская семья платит за страховку из-за действий мошенников лишние 400–700 долл. в год¹. В американской практике «страховое мошенничество» (an insurance fraud) характеризуется как преступление, «цену» за которое платят рядовые страхователи («a crime we pay for»).

Аналогичным образом выглядит механизм причинения вреда отношениям в сфере страхования при обманных действиях страховщиков, их сотрудников и агентов.

Необходимо отметить еще одно важное обстоятельство.

В отечественной научной литературе при рассмотрении вопроса об объекте преступления в сфере страхования акценты, как правило, смещаются в сторону защиты имущественных интересов (безопасности) страховых организаций. В большинстве работ рефреном проходит мысль о том, что страховое мошенничество – это преступление, причиняющее имущественный ущерб страховой организации².

В значительной степени это связано с тем, что проблемы антикриминальной безопасности экономической деятельности традиционно изучаются отечественными исследователями с точки зрения безопасности хозяйствующих в этой сфере субъектов³. Например, в Российской криминологической энциклопедии под безопасностью фирмы понимается способность и возможность для нее достигать высоких показателей коммерческого успеха и конкурентоспособности в условиях угроз и опасностей и реализация

¹ Мошенничество в страховании // Официальный сайт Федеральной службы безопасности США [электронный ресурс]. Режим доступа: www.fbi.gov/stats-services/publications/insurance-fraud/insurance_fraud (дата обращения: 01.01.2016).

² См. напр.: Алгазин А. И. Методика расследования преступлений, совершаемых с целью получения страховой выплаты: дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2000; Бланков А. А. Организация и тактика выявления и раскрытия преступлений, совершаемых с целью незаконного получения страховой выплаты: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2002; Сокол А. В. Экономическая безопасность в страховой сфере и ее обеспечение органами внутренних дел: дис. ... канд. экон. наук. М., 2007.

³ См. напр.: Ващекин Н. П., Дзлиев М. И., Урсул А. Д. Безопасность предпринимательской деятельности: учебное пособие. М., 2002; Шаваев А. Г. Безопасность корпораций. Криминологические, уголовно-правовые и организационные проблемы. М., 1998; Шлыков В. В. Экономическая безопасность хозяйствующих субъектов: организационные и криминологические аспекты: монография. Рязань, 2002; Экономическая безопасность. Производство – Финансы – Банки / под ред. В. К. Сенчагова. М., 1998.

этой способности и возможности в конкурентных условиях рыночной экономики¹.

В свете данной *парадигмы* понятно, почему в литературе антикриминальная безопасность в сфере страхования увязывается исключительно с защищенностью имущественных интересов страховых организаций.

Антикриминальную безопасность в сфере страхования нельзя сводить к антикриминальной безопасности страховщиков как основных субъектов страховой деятельности (фактически, страхового предпринимательства).

Принципиально важно учитывать, что страховщики являются не только предпринимателями, предоставляющими платные услуги и извлекающими из этого доход. Страховщики выступают аккумуляторами средств, предназначенных для компенсации имущественного ущерба, который могут понести страхователи при наступлении страхового случая. Материальным выражением такой аккумуляции выступает страховой фонд страховой организации. Таким образом, имущественные интересы страховщиков и имущественные интересы страхователей оказываются связанными категорией «страховой фонд». На страховой деятельности покоятся основы безопасности (в первую очередь, экономической) граждан, хозяйствующих субъектов, муниципальных образований и государства. Имущественный ущерб страховщика – это имущественный ущерб его клиентов (страхователей). Следовательно, говорить об антикриминальной безопасности в сфере страхования можно только при условии защищенности законных имущественных интересов как субъектов страхового предпринимательства, так и законных имущественных интересов страхователей и других участников отношений страхования. В свою очередь, защищенность имущественных интересов и тех, и других определяется сохранностью средств страхового фонда.

Таким образом, объектом преступного посягательства в сфере страхования необходимо считать общественные отношения, связанные формированием страховых фондов страховых организаций и расходованием средств данных фондов строго по целевому назначению.

¹ Павленко С. З. Безопасность фирмы // Российская криминологическая энциклопедия / под общ. ред. А. И. Долговой. М.: НОРМА (Издательская группа Норма-Инфра-М), 2000. С. 70.

2. Предмет преступного посягательства в сфере страхования.

Предметом преступления в сфере страхования являются денежные средства страхового фонда страховой организации.

Напомним, что страховой фонд определенным образом формируется страховой организацией и целевым образом расходуется. Формирование страхового фонда осуществляется за счет внесения страхователями или иными участниками отношений страхования страховых премий – «платы за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом»¹.

Часть 1 статьи 11 Закона РФ² предусматривает, что страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Страховой фонд страховой организации – это фонд денежных средств. Практике известны случаи, когда страховая премия страховщику уплачивалась векселями. Но с позиций действующего законодательства такая форма оплаты страховой премии признается неправомерной³.

В теории страхования различают понятия страховой брутто-премии, страховой нетто-премии и так называемой нагрузки. Нетто-премия и нагрузка являются составными элементами брутто-премии.

Нетто-премия предназначена для выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователями (страховых выплат). Это означает, что при получении страховой брутто-премии страховщик должен определить, какую ее часть необходимо зарезервировать для осуществления в дальнейшем страховых выплат. Наряду с этим в страховую брутто-премию закладывается нагрузка, под которой понимается плановая прибыль страховой организации, а также предполагаемые расходы на ведение дела (в частности, отчисления в фонд заработной платы, комиссии страховым брокерам и агентам, затраты

¹ Тулинов В. В., Горин В. С. Страховая премия // Страхование и управление риском: терминологический словарь. Москва: Наука, 2000. С. 389.

² Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. 1993. 12 янв.

³ См.: Письмо Министерства по налогам и сборам Российской Федерации от 05.09.2003 г. № ВГ-6-02/945@ «По вопросам, связанным с применением главы 25 Налогового кодекса Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

на проведение экспертиз, расходы по продаже полисов и т. п.). Иногда в нагрузку включаются также затраты на формирование резерва предупредительных мероприятий (например, на случай, если виновник аварии не имеет полиса ОСАГО). В настоящее время доля нагрузки по различным видам страхования колеблется от 25 до 30 %¹.

В законодательстве нетто-премия иногда называется *резервом незаработанной премии*, под которым понимается часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах².

Таким образом, формирование страхового фонда страховой организации характеризуется рядом особенностей, которые еще раз подчеркивают особое назначение самого страхового фонда и строго целевой характер расходования его средств. Сами отношения собственности на средства страхового фонда носят двойственный характер. Получается, что страховая организация является «полноправным» собственником сравнительно небольшой доли страхового фонда, а именно той, которая образуется за счет той части страховой брутто-премии, которая именуется нагрузкой. Что касается нетто-премии, правомочия страховщика в отношении нее ограничены. Страховщик в силу законодательных ограничений не может свободно распоряжаться нетто-премией (например, вкладывать данные средства в высокорискованные финансовые активы и т.п.). Это необходимо для того, чтобы гарантировать осуществление в дальнейшем страховых выплат. Отсюда – понятие резерва незаработанной премии. Это объясняет, как имущественные интересы страховщиков и страхователей оказываются связанными категорией «страховой фонд».

Суммируя сказанное, можно заключить, что *преступление в сфере страхования как самостоятельный тип преступления – это имущественное преступление, имеющее предметом посягательства*

¹ Чернова Г. В. Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования. СПб., 2005. С. 45.

² См.: Приказ Министерства финансов Российской Федерации от 11.06.2002 г. № 51н «Об утверждении Правил формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» // СПС «КонсультантПлюс».

денежные средства страхового фонда страховой организации. Это полностью отвечает приведенному пониманию объекта преступлений рассматриваемого типа. Отсюда просматривается второй типизирующий признак данных преступлений – предмет преступления.

3. Форма преступного деяния в сфере страхования.

Пленум Верховного Суда РФ в своем постановлении от 29.10.2009г.¹, разъяснил, что преступления, предусмотренные статьями 159, 160 и 165 УК РФ, следует считать совершенными в сфере предпринимательской деятельности, если они совершены лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность или участвующими в предпринимательской деятельности, и эти преступления непосредственно связаны с указанной деятельностью.

В свете рассматриваемой проблематики, при рассуждении по аналогии, изложенное будет означать, что мошенничество или иное имущественное преступление следует считать совершенным в сфере страхования в случаях, если:

- данные преступления непосредственно связаны со страховой деятельностью;
- данные преступления совершены лицами, осуществляющими страховую деятельность или иным образом (в ином качестве) участвующими в отношениях страхования.

Полагаем возможным рассматривать далее вышеуказанные критерии в числе еще двух типизирующих признаков преступления в сфере страхования. Оставим здесь вопрос о субъекте преступной деятельности. Следуя логике изложения элементов состава преступления (ранее были охарактеризованы объект и предмет преступного посягательства), обратимся к рассмотрению такого типизирующего признака, как непосредственная связь преступления со страховой деятельностью.

На наш взгляд, преступление в сфере страхования связано со страховой деятельностью тем, что всегда совершается либо в рамках такой деятельности (при осуществлении операций страхования), либо под ее прикрытием (путем имитации таких операций). Речь идет об обобщенных формах преступного деяния в сфере страхования как о признаке объективной стороны состава данных преступлений.

¹ О практике применения судами мер пресечения в виде заключения под стражу, залога и домашнего ареста: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 29.10.2009 г. (в ред. от 14.06.2012 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

Преступление в сфере страхования, совершаемое в рамках страховой деятельности, причиняет вред объекту посягательства¹ следующим образом.

Во-первых. Недобросовестный страхователь или иной участник отношений страхования незаконно получает страховую выплату из средств страхового фонда реально функционирующей страховой организации. Страховщик, который несет все возрастающие издержки по «мошенническим» выплатам, постепенно теряет уровень рентабельности бизнеса и с целью компенсации криминальных издержек вынужден искусственно завышать стоимость страховых услуг. Так «цена» преступления перекладывается на плечи добросовестных страхователей. Далее страховщик, постепенно утрачивая конкурентоспособность, со временем уходит с рынка, зачастую оставляя свои обязательства перед страхователями неисполненными.

Криминальные «схемы» подобного рода в последнее время приобретают все более изощренный характер. Например, по словам вице-президента Российского союза автостраховщиков А. Батуркина, некоторые ушедшие с рынка страховщики создают юридические компании, выводят в них все ценные активы и уступают им право требования суброгаций² к действующим страховщикам ОСАГО, после чего юридическая компания получает право предъявлять суброгационные требования к добросовестным страховщикам и РСА³. В итоге действует принцип: и сами не смогли устоять на рынке, и другим не дадим. Несложно догадаться, что добросовестный страхователь окажется крайним в этой ситуации.

Во-вторых. Недобросовестный страховой агент или иной сотрудник (представитель) страховой организации, незаконно присваивая денежные средства, уплачиваемые страхователями для перечисления в страховой фонд страховой организации, аналогичным образом подрывает финансовую устойчивость и платежеспособность страховой организации. Кроме того, страхователь лишается возмож-

¹ Общественным отношениям по поводу формирования и расходования по целевому назначению средств страхового фонда страховой организации.

² Суброгация – (от англ. subrogation) – переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

³ РСА готовит поправки, препятствующие криминализации банкротства страховщиков ОСАГО // Портал «Insur-info» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/news/14458> (дата обращения: 01.01.2016).

ности обратиться к страховщику за выплатой, поскольку страховая премия оказывается неуплаченной. Это, в свою очередь, грозит имущественными потерями для владельцев страховых полисов.

По оценкам экспертов, «цена» мошенничества», совершаемого страхователями, страховыми агентами и иными сотрудниками страховых организаций, в России в 2010 году достигала 27 млрд рублей против 20 млрд рублей в 2009 году. Стоит отметить, что 27 млрд рублей – на тот момент 10% годовой страховой премии, собранной страховщиками на отечественном страховом рынке¹. На сегодняшний день, только в автостраховании ущерб от мошеннических действий оценивается в 22 млрд рублей. Согласно данным Российского союза автостраховщиков, доля выплат по сфабрикованным случаям по ОСАГО, где искажены факты и некорректно описаны обстоятельства произошедшего, в среднем составляет 20% от всех заявленных убытков. В денежном эквиваленте эти убытки составляют более 10 млрд рублей в год. Еще больше убытков приносят мошеннические выплаты по каско – 12 млрд в год².

В-третьих. Значительно более «затратными» оказываются преступные посягательства на средства страхового фонда страховой организации со стороны недобросовестных представителей топ-менеджмента страховых организаций. Есть примеры, когда руководители страховщика до определенного момента «эксплуатировали» реально функционирующую компанию, максимизировали объем собираемых страховых премий (объем страхового фонда) и затем объявляли о банкротстве, оставив свои обязательства перед порядочными страхователями неисполненными. В связи с этим напомним о ситуации, когда была отозвана лицензия у страховой организации «Россия», работавшей на рынке с 1990 года и даже входившей в топ-15 страховых организаций России.

Крах страховщика обернулся крупными имущественными потерями для владельцев ее страховых полисов. Свыше 24 тысяч клиентов, имеющих полисы Каско (в первом полугодии 2013 года их продажа принесла компании 348 млн рублей), фактически потеряли

¹ См.: Мошенники заработали на страховщиках 27 млрд рублей // Портал «Insurance-Russia» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insurance-russia.com/253.html> (дата обращения: 01.01.2016).

² См.: Кунле М., Алексеевских А. Мошенники зарабатывают 22 млрд рублей в год на автостраховках // Известия [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.izvestia.ru/news/548125> (дата обращения: 01.01.2016).

страховую защиту: им осталось лишь вставать в очередь кредиторов в процедуре банкротства страховщика. По сегменту ОСАГО, согласно оценкам Российского союза автостраховщиков, выплаты за «Россию» из компенсационного фонда союза достигли 1,6–2,3 млрд рублей, что стало крупнейшей выплатой в истории Союза. При этом проблемы у страховщика возникли не одномоментно. Лицензия у компании была приостановлена в октябре 2013 года, но еще в августе 2012 года ЦБ РФ сообщал о наличии «фиктивных» активов на балансе компании. Среди других проблем регулятором отмечались и утерянные полисы ОСАГО (в 2013 году – порядка 200 000 бланков). Ранее лицензию страховщика (только по ОСАГО) приостанавливали дважды – в июне 2009 и мае 2012 года, но каждый раз возобновляли после обещаний акционеров оказать финансовую помощь компании¹. Как видно, «симптомы» грядущей катастрофы были видны органам страхового надзора задолго до краха, и при этом со стороны регулятора не было принято адекватных предупредительных мер. В результате, многие автовладельцы стали жертвами, мягко говоря, недобросовестных действий топ-менеджеров страховой организации.

Преступления в сфере страхования, совершаемые в рамках фиктивной страховой деятельности (путем ее имитации, инсценировки), еще более общественно опасны, и также являют собой разнообразные формы незаконного завладения средствами страхового фонда страховой организации.

Предельно грубо и откровенно, посредством имитации страховой деятельности совершаются преступные посягательства на денежные средства страхового фонда по принципу «финансовой пирамиды».

В криминалистической литературе содержится немало примеров описания «схем» крупных финансовых афер, совершенных по типу «финансовой пирамиды», маскировавшихся под общества взаимного страхования².

Одно из последних громких дел связано с «финансовой пирамидой» под названием «Общество взаимного страхования “Надежда”», предлагавшей страхование жизни и здоровья. Преступники предлагали материально поддерживать пенсионеров и помочь им с трудоустройством. Чтобы получить работу в данном обществе, кандида-

¹ Нехайчук Ю. «Россия» ушла на покой // Ведомости. 2013. 18 нояб. С. 15.

² Журавлев С. Ю. Расследование мошенничества // Расследование экономических преступлений: учебно-метод. пособие / под ред. С. Ю. Журавлева, В. И. Каныгина. М.: ЦОКР МВД России, 2006. С. 126–127.

там нужно было привести с собой друзей и родственников. По данным следствия, жертвами «пирамиды» стали граждане Марий Эл, Чувашии, Кировской области, Москвы и других регионов России¹.

Необходимо заметить, что страховые «финансовые» пирамиды достаточно редко позиционируют себя как страховые организации. В основном мошенники заявляют о себе как о страховых брокерах, консультантах и т.п.²

«Инструментарий» страховой деятельности широко применяется не только с целью совершения хищений по типу «финансовых пирамид», но и в целях вывоза капитала за рубеж, обналичивания, легализации, уклонения от налогов, хищения бюджетных средств и др.³ Речь в данном случае также идет о фиктивном страховании, об использовании «инструментария» страховой деятельности. Реальной страховой деятельностью данные субъекты занимаются лишь в той мере, в какой ее будет достаточно для маскировки истинных задач функционирования лжестраховой организации.

Феномен лжестрахования (псевдострахования, «схемного» страхования и т.п.) состоит в имитации, инсценировке страховой деятельности, под видом которой осуществляются вышеперечисленные криминальные операции⁴.

По мнению российских исследователей, от одной четверти до половины договоров страхования, заключаемых сегодня на отечественном страховом рынке, приходится на лжестраховые операции. В частности, более 70% страховых выплат по сельскохозяйственным рискам представляют собой операции, нацеленные на раздел бюджетных средств и уход от налогов⁵. При страховании грузов доля

¹ Общество взаимного страхования «Надежда» // Портал «Фининструктор» [электронный ресурс]. Режим доступа: www.fininstruktor.ru/nadejda.html (дата обращения: 01.01.2016).

² Подробнее см.: Боровских Р. Н., Боровских И. Ю. Псевдоброкерские услуги в сфере страхования в России // Инновационное развитие современной России: ориентиры и перспективы: материалы Всероссийской научно-практич. конф. (февраль-март 2010 г., Волгоград). М.: Глобус, 2010. С. 180–183.

³ Подробнее об этом см.: Боровских Р. Н. Проблемы криминализации и декриминализации страховой деятельности в России: монография / науч. ред. М. П. Клейменов. М.: Российская криминологическая ассоциация, 2011. С. 55–58, 140–148.

⁴ См.: Боровских Р. Н. Проблемы криминализации и декриминализации страховой деятельности... С. 55–58, 140–148.

⁵ См.: Григорьев А. РосПил: Сельскохозяйственная Республика Чувашия [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.asn-news.ru/blogs/3/post/104> (дата обращения: 01.01.2016).

таких «схем» выше 40%. Строители жульничают с налогами в каждом четвертом страховом случае, а фирмы, защищающие себя от «огневых рисков», – в каждом пятом. В целом, по самым осторожным оценкам, за год по каналам лжестрахования протекает, как минимум, 220 млрд рублей¹. В связи с этим спорным кажется мнение о том, что экономические аферы с использованием страховых организаций еще не распространены в России².

Лжестрахование является крайне опасным криминальным деянием. Наивны и некомпетентны суждения о том, что по мере развития страхования в России объемы лжестраховых операций будут постепенно снижаться, стремясь к среднеевропейским стандартам (порядка 10–12%). Лжестраховые операции не способны утратить своей актуальности, поскольку «маскировка преступной экономической деятельности под законные хозяйственные операции является объективной закономерностью преступной экономической деятельности»³.

Так, например, в 2014 г. органами ФСБ России по Новосибирской области пресечена преступная деятельность руководителей и сотрудников страховой компании, похитивших 57 млн рублей из федерального и региональных бюджетов. По данным следствия, указанные лица заключили со 121 сельхозпроизводителем сибирского региона фиктивные договоры страхования урожая. Впоследствии на компенсацию оплаты страховой премии компания получила деньги в рамках господдержки аграрного комплекса. В результате мошенничества похищены средства федерального бюджета РФ, а также бюджетов Новосибирской области и Алтайского края⁴.

Преступные посягательства в сфере страхования, совершаемые в рамках страховых операций либо посредством их имитации, причиняют колоссальный вред отношениям страхования в современной

¹ Павлов А. Президент всех отправил на полис // Портал «Страхование Сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/press/55357> (дата обращения: 01.01.2016)

² Лубин С. А. Расследование преступлений в сфере страхования // Криминалистическое обеспечение экономической безопасности и борьбы с коррупцией: учебно-практич. пособие / под ред. А. Ф. Лубина и С. Ю. Журавлева. Ниж. Новгород: Нижегородская академия МВД России, 2012. С. 296.

³ Черкасов Р. В. Закономерности преступной экономической деятельности // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2011. № 3. С. 89.

⁴ См.: В Сибири сотрудников страховой компании подозревают в мошенничестве на 57 млн рублей [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.itar-tass/sibir-news/1397546> (дата обращения: 01.01.2016).

России, подрывают устойчивость страхового дела, дискредитируют и тем самым уничтожают страхование как форму защиты имущественных интересов граждан, организаций, муниципальных образований и государства.

4. Общественно опасные последствия преступления в сфере страхования.

Общественно опасные последствия преступных посягательств в сфере страхования имеют ряд особенностей, что служит еще одним типизирующим признаком рассматриваемых преступлений.

В комплексе всех негативизмов, которые влечет за собой криминализация общественных отношений в сфере страхования, центральное место занимают общественно опасные последствия в виде имущественных потерь страхователей – граждан, организаций, муниципалитетов и государства.

Так, общественно опасные последствия мошеннических посягательств в сфере агрострахования выражаются в том, что страхователь (агропроизводитель) не получает необходимой компенсации финансовых потерь, вызванных гибелью урожая, что нередко приводит к его банкротству, при этом государство теряет те деньги, которые выделяет на субсидирование части страховой премии, уплачиваемой страховщику агропроизводителем¹.

Повторим, что на страховом деле «покоятся» основы защищенности законных имущественных интересов страхователей. Страхованию по силам компенсировать имущественные потери различных масштабов и природы происхождения. Страхование в таком качестве способно существенно сократить нагрузку на бюджеты всех уровней, обеспечив полное покрытие возможных имущественных потерь из внебюджетного источника – страхового фонда. Однако дискредитация истинных целей и социального назначения страхования, протекающая в криминальных формах тотальная коммерциализация страховой индустрии, ее криминальная эксплуатация, репутационные потери национальной страховой отрасли, подрыв конкурентных основ страхового рынка и т.д. с неизбежностью приводят к полной утрате доверия к страховщикам и отрасли в целом, вырождению подлинного страхования. В итоге страхование не сможет в должных объемах использоваться как эффективный компенсаторный меха-

¹ См. подробнее об этом: Григорьев А. РосПил: Сельскохозяйственная Республика Чувашия...

низм. Соответственно, все издержки окажутся «на плечах» бюджета либо самих граждан и организаций.

Показателен в данном отношении пример из отечественной ракетно-космической отрасли.

После неудачного запуска спутников «Глонасс», когда сумма ущерба составила миллиарды рублей (ракета-носитель стоила около 100 млн долл., спутники – порядка 90 млн долл.) выяснилось, что спутники были застрахованы только на 3,5 млн долл. При этом организация «Спутник», выступившая страховщиком космических аппаратов, оставила на собственном удержании только 200 тыс. долл., а остальной риск перестраховала в «Русском страховом центре». Говоря о сопоставлении цены спутников и суммы страхового возмещения, экс-глава Росстрахнадзора А. Коваль лаконично заявил: «Это вопрос не к нам»¹. Вероятно, он имел в виду, что ответы на эти вопросы должны получить следственные органы, равно как рассмотреть вопрос об ответственности виновных лиц.

5. Субъекты преступного посягательства в сфере страхования.

Субъектом преступления в сфере страхования всегда является определенный участник отношений страхования.

В соответствии со статьей 4.1. Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»² участниками отношений страхования являются:

- 1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- 2) страховые организации, в том числе перестраховочные организации;
- 3) общества взаимного страхования;
- 4) страховые агенты;
- 5) страховые брокеры;
- 6) страховые актуарии;
- 7) Банк России, осуществляющий функции по регулированию, контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела);
- 8) объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации;
- 9) специализированные депозитарии.

¹ «Глонассы» ценой \$ 90 млн были застрахованы всего на \$ 3,5 млн // Портал «Агентство страховых новостей» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.asn-news.ru/news/24909> (дата обращения: 01.01.2016).

² Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. 1993. 12 янв.

Страхователями признаются юридические и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона (ст. 5 закона «Об организации страхового дела...»). Страхователь – это юридическое или физическое лицо, уплачивающее страховые взносы и вступающее в конкретные страховые отношения со страховщиком (страховой организацией). В практике международного страхования его называют полисодержателем¹.

Застрахованное лицо (застрахованный) – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты². Имущественные интересы застрахованного лица застрахованы страхователем³.

Выгодоприобретатель (бенефициарий) – физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования⁴.

Страховщики – страховые организации и общества взаимного страхования, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию и получившие лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке. Страховые организации, осуществляющие исключительно деятельность по перестрахованию, являются перестраховочными организациями (ст. 6 закона «Об организации страхового дела...»).

Общество взаимного страхования – основанная на членстве некоммерческая организация, созданная в целях взаимного страхования (ст. 6 Федерального закона РФ от 29.11.2007 г. № 286-ФЗ «О взаимном страховании»⁵). Общества взаимного страхования осуществляют

¹ Золотогоров В. Г. Экономика: Энциклопедический словарь. 2-е изд., стереотип. Минск: Книжный Дом, 2004. С. 535.

² Там же.

³ Ахвледиани Ю. Т. Страхование: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям (060400) «Финансы и кредит», (060500) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит». М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. С. 530.

⁴ Там же.

⁵ О взаимном страховании: Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2007 г. № 286-ФЗ: принят ГД ФС РФ 07.11.2007 г., одобрен СФ ФС РФ 16.11.2007 г. [в ред. ФЗ РФ от 04.11.2014 г. № 344-ФЗ] // Российская газета. 2007. 4 дек.

страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов¹.

Страховой агент – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями (ст. 8 закона «Об организации страхового дела...»).

Страховой брокер – это юридическое лицо (коммерческая организация) или постоянно проживающее на территории РФ и зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя физическое лицо, осуществляющие деятельность по совершению юридических и иных действий по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению физических лиц или юридических лиц (страхователей) от своего имени, но за счет этих лиц либо совершению юридических и иных действий по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования (перестрахования) от имени и за счет страхователей (перестрахователей) или страховщиков (перестраховщиков) (ст. 8 закона «Об организации страхового дела...»).

Страховой актуарий – гражданин РФ, имеющий квалификационный аттестат и осуществляющий на основании трудового или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов².

Банк России наделен функциями по регулированию, контролю и надзору в сфере страховой деятельности в соответствии с Федеральным законом РФ от 23.07.2013 г. № 234-ФЗ «О внесении изменений в закон Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации”»³.

¹ Гришаев С. П. Страхование (подготовлено для системы КонсультантПлюс, 2008) // СПС «КонсультантПлюс».

² Ахвледиани Ю. Т. Страхование... С. 529.

³ О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: Федеральный закон Российской Федерации от 23.07.2013 г. № 234-ФЗ: принят ГД ФС РФ 05.07.2013 г., одобрен СФ ФС РФ 10.07.2013 г. [в ред. ФЗ РФ от 02.04.2014г. № 57-ФЗ] // Российская газета. 2013. 26 июля.

Объединения субъектов страхового дела – это союзы, ассоциации, иные объединения (в том числе саморегулируемые организации), образованные субъектами страховой деятельности в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов (ст. 14 закона «Об организации страхового дела...»).

Специализированный депозитарий страховщика – это юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление депозитарной деятельности и деятельности специализированного депозитария инвестиционных, паевых инвестиционных и негосударственных пенсионных фондов, принимающее от страховщика на хранение ценные бумаги, предназначенные для покрытия страховых резервов и собственных средств (капитала) страховщика (ст. 26.2 закона «Об организации страхового дела...»).

Вышеперечисленные участники отношений страхования непосредственно вовлечены в орбиту «страховых» отношений. Косвенно в отношения страхования могут вступать аварийные комиссары, сотрудники ГИБДД, оценщики, сюрвейеры (эксперты, осуществляющие осмотр застрахованных или подлежащих страхованию судов и грузов¹), сотрудники юридических компаний, работники банков и иных кредитных организаций (например, при оформлении страховки по кредитованию) и другие лица. Однако вовлечение данных лиц в сферу страхования всегда опосредовано существованием одного из «основных» участников отношений страхования (страхователя, страховщика и т.д.). Поэтому в криминальном аспекте их не следует рассматривать как субъектов преступлений, совершаемых в сфере страхования; они могут выступать в качестве пособников, организаторов или подстрекателей таких преступлений.

6. Цель преступного посягательства в сфере страхования.

Цель преступления в сфере страхования как типизирующий признак «корыстна» и состоит в незаконном обогащении за счет денежных средств страхового фонда страховой организации. Это отвечает логике объекта и предмета рассматриваемых преступлений, характеру его общественной опасности и причиняемым общественно опасным последствиям.

Исходя из вышесказанного можно заключить, что преступление следует относить к числу совершенных в сфере страхования при условии наличия совокупности следующих типизирующих признаков.

¹ Ахвледiani Ю. Т. Страхование... С. 535.

1) основной непосредственный объект преступного посягательства в сфере страхования – общественные отношения, связанные формированием страховых фондов страховых организаций и расходованием средств данных фондов по целевому назначению;

2) предмет преступления в сфере страхования – денежные средства страхового фонда страховой организации;

3) преступное деяние в сфере страхования совершается в рамках страховой деятельности (при осуществлении операций страхования, сострахования, перестрахования) либо под прикрытием страховой деятельности (путем имитации указанных операций);

4) общественно опасные последствия преступления в сфере страхования выражаются в имущественном ущербе граждан, организаций, муниципальных образований и государства как участников отношений страхования;

5) специальным субъектом преступления в сфере страхования всегда является определенный участник отношений страхования;

6) «корыстный» характер цели преступления в сфере страхования.

Таким образом, *преступлением в сфере страхования* следует признавать совершенное субъектом страховой деятельности и (или) иным участником отношений страхования, в рамках страховой деятельности либо путем ее имитации, корыстное имущественное преступление, посягающее на общественные отношения по поводу формирования и расходования по целевому назначению страхового фонда страховой организации, выражающееся в хищении либо ином противоправном завладении денежными средствами данного фонда, причинившее имущественный ущерб гражданам, организациям, муниципальным образованиям или государству как участникам отношений страхования.

Обобщение имеющейся судебно-следственной практики по уголовным делам о преступлениях, тем или иным образом «сопряженных» со сферой страхования, показывает, что массив данных преступлений может быть разделен на две группы.

К первой группе следует отнести преступления, которые соответствуют вышеприведенным критериям *базовых преступлений в сфере страхования*¹, – это корыстные имущественные преступления

¹ В соответствии с определенным выше понятием «преступление в сфере страхования».

(прежде всего, хищения), совершаемые в сфере страхования, а также ряд корыстных преступлений экономической направленности:

- 1) мошенничество в сфере страхования (ст. 159, 159.5 УК РФ);
- 2) мошенничество при получении выплат в сфере страхования (ст. 159.2 УК РФ);
- 3) присвоение или растрата в сфере страхования (ст. 160 УК РФ);
- 4) причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием в сфере страхования (ст. 165 УК РФ);
- 5) криминальные банкротства в сфере страхования (ст. 195, 196 УК РФ);
- 6) налоговые преступления в сфере страхования (ст. 198, 199 УК РФ).

Перечисленные преступления в сфере страхования могут быть совершены различными способами. Данные способы неправомерно-го завладения средствами страхового фонда страховой организации определяются теми фактическими возможностями, которыми обладает совершающий преступление участник отношений страхования. В связи с этим указанные преступления в сфере страхования можно разделить на четыре подгруппы:

- а) преступления страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей;
- б) преступления страховых агентов и иных посредников в сфере страхования;
- в) преступления штатных работников и иных сотрудников страховых организаций;
- г) преступления руководителей и топ-менеджеров страховых организаций.

Вторую группу преступлений составляют иные преступления, не отвечающие указанным критериям, но *сопутствующие преступлениям в сфере страхования*. Здесь помимо основного объекта преступного посягательства – общественных отношений, связанных с установленным порядком формирования страхового фонда страховой организации и расходованием его средств строго по целевому назначению, вред причиняется еще и другим объектам уголовно-правовой охраны. В частности, это может быть нормальная, регламентированная законом и отвечающая интересам развития общества деятельность аппарата публичной власти (видовой объект преступлений, предусмотренных гл. 30 УК РФ).

К числу сопутствующих преступлений в сфере страхования относятся:

- 1) коррупционные преступления в сфере страхования:
 - а) злоупотребление полномочиями (ст. 201 УК РФ);
 - б) коммерческий подкуп (ст. 204 УК РФ);
 - в) злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ);
 - г) превышение должностных полномочий (ст. 286 УК РФ);
 - д) получение взятки (ст. 290 УК РФ);
 - е) дача взятки (ст. 291 УК РФ);
 - ж) служебный подлог (ст. 292 УК РФ).
- 2) легализация (отмывание) денежных средств или иного имущества, приобретенных преступным путем, в сфере страхования (ст. 174, 174.1 УК РФ);
- 3) иные сопутствующие преступления в сфере страхования:
 - а) заведомо ложный донос (ст. 306 УК РФ);
 - б) заведомо ложные показания, заключение эксперта, специалиста или неправильный перевод (ст. 307 УК РФ);
 - в) похищение или повреждение документов, штампов, печатей либо похищение акцизных марок, специальных марок или знаков соответствия (ст. 325 УК РФ);
 - г) подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков (ст. 327 УК РФ).

Здесь необходимо отметить важное обстоятельство.

Современной отечественной правоприменительной практике хорошо известны случаи, когда определенные деяния недобросовестных участников отношений страхования вполне обоснованно могут быть охарактеризованы как общественно опасные, но квалификация которых по признакам конкретного состава преступления крайне сложна либо вообще невозможна. Такие деяния в криминологическом смысле можно назвать криминальными проявлениями в сфере страхования, но юридически преступными – не всегда. Приведем наиболее характерные примеры.

1. Финансовые пирамиды в сфере страхования.

В 1993 г. на страховом рынке России функционировала швейцарская фирма «Фортуна», которая, несмотря на продолжительную историю (существует с 1938 г.), властями Словакии, Чехии, Польши, Венгрии и Словении была признана «пирамидальной» организацией. В течение двух лет работы данная организация заключила около

25 тыс. договоров страхования и с их помощью незаконно вывозила из России денежные средства в иностранной валюте¹. Однако после того как ее деятельность привлекла внимание правоохранительных органов, «Фортуна» прекратила продажу страховых полисов и на несколько лет исчезла из поля зрения. В конце 1995 г. «Фортуна» вновь заявила о себе, но не напрямую, а путем использования посреднических компаний, которые именовали себя «страховыми консультантами». Их назначением было распространение полисов иностранных страховщиков с целью вывоза капиталов за рубеж. Подобной деятельностью в России занимались около 20 фирм, наиболее заметной была «Si Save Invest».

Сферами деятельности «Si Save Invest» были реклама и продажа полисов накопительного страхования жизни иностранных страховых организаций, таких как «Фортуна» (Швейцария), «Граве» (Австрия), «Медлайф» (Кипр), «Клерикал медикл интернэшнл» (Великобритания), «Алико» (США) и «Американ секьюрити лайф» (Лихтенштейн). Потенциальных страхователей прельщали возможностью накапливать средства в надежных иностранных банках (преимущественно швейцарских) или на счетах иностранных страховщиков, зарегистрированных, как правило, в офшорах. Однако договоры страхования были сконструированы так, что при наступлении страхового случая добиться исполнения обязательств от страховщика было невозможно (например, по условиям одного из контрактов для получения страховой выплаты страхователь должен был представить по месту нахождения иностранного страховщика оригиналы уголовно-процессуальных документов). Продажа полисов осуществлялась «Si Save Invest» как самостоятельно, так и при помощи системы многоуровневого сетевого маркетинга².

Суть схемы состояла в том, что страхователи (покупатели полисов), автоматически становились сотрудниками «Si Save Invest» и распространителями страховых полисов, получая за это комиссионные. При создании данной системы основную ставку «Si Save Invest» делала на работу с высокопоставленными чиновниками, крупными предприятиями и организациями. Перед сотрудниками «Si Save Invest» ставилась задача вербовать в свои ряды чиновников различного

¹ Мазур С. Ф. Уголовно-правовая охрана экономической деятельности. М., 1998. С. 54–55.

² Система многоуровневого маркетинга (англ. system of multi-level-marketing) широко применяется для продаж каких-либо товаров или услуг.

ранга и руководителей предприятий, чтобы они, в свою очередь, за определенный процент становились страховщиками¹.

В криминалистической литературе деятельности «Si Save Invest» описывается как одна из возможных схем мошенничества и легализации денежных средств.

Как отмечают Л. Я. Драпкин и Я. М. Злоченко, суть криминальной схемы состояла в том, чтобы сотрудники «Si Save Invest», не имея лицензии, распространяли на территории Владимирской, Тульской, Ростовской и Тюменской областей страховые полисы зарубежных фирм, что запрещено законодательством РФ. Вступительный взнос для физических лиц составлял в среднем 1000 долл. США. Но основная часть денежных средств поступала от крупных предприятий, коллективы которых страховались руководителями этих организаций чаще всего «в темную» и далеко не безвозмездно. Так, почти на 6 млн долл. были «застрахованы» многие сотрудники Тольяттинского ВАЗ. Еще большую сумму страховщики «собрали» на Магнитогорском металлургическом комбинате, а также фирме «Внешторг-обмен» (Москва) – 50 000 долл., «Московском почтамте» – более 756 млн рублей, АО «Семикаракорскнефтепродукт» (г. Ростов) – 140 000 долл., «МИГ-связь» (г. Уренгой), Оптико-волоконном заводе (г. Вологда) и многих других предприятиях, в том числе режимных. Для сокрытия хищений бюджетных средств коррумпированные чиновники заключали фиктивные договоры с коммерческими структурами на производство подрядных ремонтно-строительных работ. Суммы страховых взносов подавляющего большинства застрахованных физических лиц присваивались под предлогом нарушения договорных обязательств или по другим надуманным поводам. В 1996–1997 гг. собранные мошенниками деньги отправлялись за рубеж контрабандой сотрудниками компании «SI Save-Invest», выезжающими за границу на ежемесячные семинары. Каждый раз суммы составляли 300 000, 400 000 долл. Более того, часть денег вывозилась с помощью дипломатической почты и даже через фельдьегерскую связь. После перемещения валюты за рубеж она вносилась различными суммами в банки Венгрии, Австрии и офшорных зон, маскируя таким способом ее криминальное происхождение. В 1998–2000 гг. сотрудники «SI Save-Invest» стали использовать банковский способ

¹ Знаменский А. Б. Стоит ли иметь дело с Save-Invest [электронный ресурс]. Режим доступа: www.znay.ru/faq/q0034.shtml (дата обращения: 01.01.2016).

перевода денежных средств за границу под вполне благовидным предлогом – страховые договоры они якобы подписывают и окончательно оформляют в Австрии. После перечисления денег в Австрию, в банк «Sparkasse Hartberg-Vorau», деньги могли быть переведены либо в «Budapest Bank» (Венгрия), либо в «Hansabank-Latvia» (г. Рига). Кроме того, деньги отмывались через швейцарский банк «Shweizerisjer Bankverein» и «Bank of Cyprus». По оперативным данным, для маскировки незаконного происхождения «страховых» денег использовались банки, расположенные в офшорных зонах. По ориентировочным подсчетам, в 1996–2000 гг. из России было вывезено не менее 3 млрд долл.¹

Прокуратура РФ и Федеральная служба безопасности РФ не раз возбуждали уголовные дела против сотрудников «Si Save Invest», но каких-либо результатов достигнуто не было. «Si Save Invest» действовала более чем в 25 регионах России, в том числе в Красноярском крае, Владимирской, Вологодской, Кировской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Омской, Ростовской, Рязанской, Тверской и Ярославской областях. Кроме того, филиалы «Si Save Invest» функционировали в странах СНГ, например в Киргизии, Украине, Казахстане и странах Балтии. Предъявить претензии к «Si Save Invest» с точки зрения действующего законодательства России было нельзя. Существующий запрет продажи иностранными страховщиками полисов накопительного страхования деятельность «Si Save Invest» формально не нарушала, поскольку компания функционировала не как страховщик или брокер, а как страховой консультант.

Поразительно, но «Si Save Invest Ltd» продолжает свою работу и сегодня. Мошенники даже не утруждают себя сменой фирменных наименований, зная о том, что названия их фирм при первом же обращении к Интернету связываются с «финансовой» пирамидой.

2. Уклонение от уплаты налогов при помощи лжестраховых операций.

Другой яркий пример криминальных проявлений в сфере страхования, которые с трудом поддаются уголовно-правовой оценке, связан с совершением налоговых преступлений в сфере страхования.

¹ Драпкин Л. Я., Злоченко Я. М. Способы преступной легализации криминальных доходов // Организованная преступность и коррупция. Спецвып. № 1. Екатеринбург: Изд-во «Защита-Урал», 2001.

Начиная с 1995 г. в целях уклонения от уплаты налогов широко применялась страховая схема выплаты заработной платы. В рамках данной схемы руководитель компании, действуя в сговоре с сотрудниками, банком и страховщиком, «выдает» заработную плату, избегая уплаты единого социального налога с фонда оплаты труда. Это достигается благодаря тому, что деньги работники получают в виде страховых выплат – аннуитетов, представляющих собой периодические выплаты страхователю по договору страхования жизни.

Именно эту схему имеют в виду Л. Китрар и А. Цыганов, утверждая, что все договоры страхования жизни, заключенные российскими страховщиками с физическими лицами в период с 1995 по 2002 г., служили прикрытием схем по оптимизации налоговой нагрузки¹.

«Зарплатная» лжестраховая схема имела столь широкое распространение, что в 1999–2000 гг. ее использовали даже в Московском управлении Министерства по налогам и сборам. Счетная палата РФ, проверявшая это управление в конце 2000 г., выявила, что его работники получали под видом зарплаты беспроцентные ссуды сроком на 5 лет в размере 16 должностных окладов, а сотрудники территориальных инспекций – в размере 14 должностных окладов. Полученные деньги перечислялись в «Промышленно-страховую компанию» (ЗАО «ПСК») в виде взносов по добровольному страхованию жизни, а страховщик выплачивал «застрахованным» по 10% от суммы страхового взноса.

В конце 1999 г. по материалам межрегионального отделения управления налоговой полиции по Нижегородской области было возбуждено уголовное дело в отношении директора Дзержинского филиала ЗАО «ПСК». В ходе расследования было установлено, что руководитель филиала Ш. систематически в 1996–1999 гг. занимался организацией уклонения от уплаты налогов предприятий и физических лиц г. Дзержинска путем использования договоров страхования имущества, жизни и здоровья. Уголовное дело по обвинению Ш. по ч. 2 ст. 199 и пунктам «б», «в» ч. 2 ст. 174 УК РФ в мае 2000 г. было направлено в суд, а в марте 2001 г. был вынесен приговор – 8 лет лишения свободы².

¹ Китрар Л., Цыганов А. О введении новых видов обязательного страхования в России // Страховое ревю. 2004. № 2. С. 3–4.

² Соловьев И. Н. О некоторых вопросах легализации (отмывания) доходов, полученных незаконным путем // Налоговые споры, нарушения, преступления. 2001. № 2. С. 28.

3. Демпинг в страховании.

Демпинг в страховании означает продажу полисов страхования по цене, при которой страховщик заведомо для себя будет не способен сформировать страховые резервы и потому не сможет в дальнейшем компенсировать имущественные потери страхователей при возникновении страховых случаев. Это, фактически, означает продажу «воздуха» вместо реального страхования¹. Понятно, что далека от реального страхования ситуация, когда страховщик продает полис по цене от 225 до 3200 рублей, если средняя цена такого полиса по рынку сложилась на уровне порядка 40 тыс. рублей. Страховое бизнес-сообщество однозначно осуждает и рассматривает такие весьма распространенные проявления как бесчестные. По словам экспертов, это нельзя назвать иначе как «отчаянный демпинг», поскольку «резервов с премии 1,7 тыс. рублей, понятно, сформировать невозможно»². Однако как преступные действия таких недобросовестных страховщиков практикой не расцениваются.

4. Вывоз капитала за рубеж под прикрытием лжестраховых операций.

В 2010 году органом страхового надзора в России, по итогам анализа данных рынка перестрахования, установлено, что четверть всей премии, переданной в перестрахование за рубеж в прошлом году, пришлось на два государства – Киргизию и Уругвай³. Этот факт стал весьма неожиданным, поскольку подлинно перестраховочные операции имеют целью передачу части рисков от одного страховщика другому – более крупному и потому более надежному. По этой причине вызывает сомнение целесообразность передачи рисков в перестрахование в страны с крайне слабой страховой индустрией. Зачастую такие операции выступают формой вывода денег за рубеж.

¹ См.: Боровских Р. Н. Некоторые проблемы уголовно-правовой оценки общественно опасных проявлений в сфере отечественного страхования // Актуальные проблемы юридической науки. Ч. 3: материалы VIII Междунар. научно-практич. конф. Тольятти: Волжский университет им. В. Н. Татищева, 2011. С. 77–81.

² Восемь страховщиков продавали полисы автокаско в 23 раза дешевле средней стоимости по рынку в январе-сентябре // Портал «Страхование сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/news/4308> (дата обращения: 01.01.2016).

³ ФССН заинтересовалась киргизским и уругвайским бизнесом // Портал «Агентство страховых новостей» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.asn-news.ru/news/20232> (дата обращения: 01.01.2016).

5. Криминальные банкротства в сфере страхования (ст. 195, 196 УК РФ).

Криминальные проявления в сфере преднамеренного банкротства страховых организаций относятся к разряду крайне опасных, но вместе с тем доказать умышленный характер действий руководства страховых организаций очень непросто.

В качестве примера вновь обратимся к краху страховой организации «Россия», который, на наш взгляд, является очевидным свидетельством намеренного банкротства страховщика, что обернулось бессовестным обманом тысяч страхователей.

Лицензия страховщика «Россия» была отозвана Службой Банка России по финансовым рынкам в середине ноября 2013 г. Причиной послужило неисполнение страховщиком предписания о предоставлении документов, подтверждающих наличие на балансе компании ликвидных активов, принимаемых в покрытие резервов и собственных средств.

В ходе изучения действий руководства страховой организации «Россия», проведенного временной администрацией страховщика, были выявлены сделки, направленные на уменьшение активов. Так, в сентябре 2013 г. взамен принадлежащих «России» котируемых акций она получила векселя офшорной компании на 6,5 млрд рублей, оплата по которым невозможна.

Временная администрация установила, что в сентябре 2013 г. руководством страховщика был совершен ряд взаимосвязанных сделок. Принадлежавшие «России» котируемые акции были переданы депозитарию страховщика. Депозитарий передал акции офшорному акционеру «России» – компании Svatozar Enterprises Limited (владеет примерно 65% акций страховщика) – в обмен на векселя на сумму 6,5 млрд рублей. Затем между страховщиком и депозитарием был заключен договор о зачете встречных требований, и в настоящее время векселя Svatozar Enterprises Limited числятся на балансе «России».

Общий объем кредиторской задолженности «России» составил около 6,7 млрд рублей. При этом задолженность компании перед сотрудниками – около 100 млн рублей. Зарплата примерно 1,5 тыс. работников страховщика не выплачивалась с сентября 2013 г. Задолженность компании перед бюджетами и внебюджетными фондами составляет около 300 млн рублей. Пенсионные платежи и НДФЛ не перечислялись в течение всего 2013 г.

Однако, по состоянию на 30 июня 2013 г., у компании действовало 822,3 тыс. договоров, в том числе 623,5 тыс. – по ОСАГО. Сборы «России» за первое полугодие 2013 г. составили 1,9 млрд рублей, в том числе по ОСАГО – 1 млрд рублей. По оценкам Российского союза автостраховщиков, обязательства «России» по ОСАГО составили 1,6–2,3 млрд рублей¹.

Полагаем, что данные действия руководителей страховой организации, присвоивших деньги страхователей и оставивших их затем на произвол судьбы, фактически представляют собой преднамеренное банкротство. Другое дело, что вопрос об их соответствующей уголовно-правовой оценке в практике не ставился.

Приведенные примеры, очевидно, свидетельствуют о том, что сфера отечественного страхования была и остается чрезвычайно «инфицированной» различного рода криминальными проявлениями, большинство из которых далеко не всегда могут быть квалифицированы как конкретные преступления.

Ниже в обобщенной форме представим виды преступлений в сфере страхования:

ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ		
БАЗОВЫЕ ПРЕ- СТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ СТРА- ХОВАНИЯ (в соответствии с типовыми призна- ками)	Преступления страхо- вателей, застрахован- ных лиц, выгодопри- обретателей	Мошенничество в сфере страхо- вания (ст. 159, 159.5 УК РФ) Мошенничество при получении выплат в сфере страхования (ст. 159.2 УК РФ) Причинение имущественного ущерба путем обмана или зло- употребления доверием в сфере страхования (ст. 165 УК РФ)
	Преступления страхо- вых агентов и иных посредников в сфере страхования	Мошенничество в сфере страхо- вания (ст. 159 УК РФ) Присвоение или растрата в сфе- ре страхования (ст. 160 УК РФ)
	Преступления штат- ных работников и иных сотрудников страховых организа- ций	Мошенничество в сфере страхо- вания (ст. 159 УК РФ) Присвоение или растрата в сфе- ре страхования (ст. 160 УК РФ)

¹ Из «России» вывели 6,5 млрд рублей активов // Портал «Агентство страховых новостей» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.asn-news.ru/news/44984> (дата обращения: 01.01.2016).

ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ		
	Преступления руководителей и топ-менеджеров страховых организаций	Мошенничество в сфере страхования (ст. 159 УК РФ) Присвоение или растрата в сфере страхования (ст. 160 УК РФ) Налоговые преступления в сфере страхования (ст. 198, 199 УК РФ)
СОПУТСТВУЮЩИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ	Коррупционные преступления в сфере страхования	Злоупотребление полномочиями в сфере страхования (ст. 201 УК РФ) Коммерческий подкуп в сфере страхования (ст. 204 УК РФ) Злоупотребление должностными полномочиями в сфере страхования (ст. 285 УК РФ) Получение взятки в сфере страхования (ст. 290 УК РФ) Дача взятки в сфере страхования (ст. 291 УК РФ) Служебный подлог в сфере страхования (ст. 292 УК РФ)
	Легализация преступных доходов в сфере страхования	Легализация (отмывание) денежных средств или иного имущества, приобретенных лицом в результате совершения им преступления в сфере страхования (ст. 174.1 УК РФ)
	Иные сопутствующие преступления в сфере страхования	Убийство (ст. 105 УК РФ) Умышленное уничтожение или повреждение чужого имущества (ст. 167 УК РФ) Фальсификация доказательств (ст. 303 УК РФ). Заведомо ложный донос в сфере страхования (ст. 306 УК РФ) Заведомо ложные показания, заключение эксперта, специалиста или неправильный перевод в сфере страхования (ст. 307 УК РФ) Похищение или повреждение документов, штампов, печатей либо похищение акцизных марок, специальных марок или знаков соответствия в сфере страхования (ст. 325 УК РФ)

ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ		
		Подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков в сфере страхования (ст. 327 УК РФ)

В рамках настоящей работы далее будут рассматриваться примеры преступлений в сфере страхования, прецеденты осуждения за совершение которых известны отечественной практике. На основании представленной ниже типологии преступлений в сфере страхования будут рассмотрены ситуации совершения данных преступлений в сопровождении характерного примера из актуальной судебной практики

ГЛАВА 2.

ОСОБЕННОСТИ УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Особенности уголовно-правовой характеристики мошенничества в сфере страхования

Федеральным законом РФ от 29 ноября 2012 г. № 207-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» глава 21 Уголовного кодекса РФ дополнена ст. 159.1–159.6, предусматривающими ответственность за так называемые специальные виды мошенничества.

Статьей 159.5 УК РФ предусмотрена уголовная ответственность за мошенничество в сфере страхования, т. е. за хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу.

Диспозиция данной нормы, очевидно, является бланкетной и отсылает к нормативным правовым актам в области страхования. В частности, к Закону РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ», Федеральному закону РФ от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», закону РФ от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и др.¹

Санкция нормы, закрепленной в ч. 1 ст. 159.5 УК РФ, предусматривает наказание в виде штрафа в размере до ста двадцати тысяч

¹ Ляпунов Ю. И. Преступления против собственности // Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: научно-практический (постатейный). 2-е изд., перераб. и доп. / Н. И. Ветров, М. М. Дайшутов, Г. В. Дашков и др.; под ред. С. В. Дьякова, Н. Г. Кадникова. М.: Юриспруденция, 2013. (взято из СПС «КонсультантПлюс»).

рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательных работ на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительных работ на срок до одного года, либо ограничения свободы на срок до двух лет, либо принудительных работ на срок до двух лет, либо ареста на срок до четырех месяцев.

Квалифицирующим признаком мошенничества в сфере страхования признается совершение данного преступления группой лиц по предварительному сговору либо с причинением значительного ущерба гражданину (ч. 2 ст. 159.5 УК РФ).

За совершение мошенничества в сфере страхования при указанных обстоятельствах законодатель предусмотрел санкцию в виде штрафа в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо обязательных работ на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительных работ на срок до двух лет, либо принудительных работ на срок до пяти лет с ограничением свободы на срок до одного года или без такового, либо лишения свободы на срок до четырех лет с ограничением свободы на срок до одного года или без такового.

Часть 3 ст. 159.5 УК РФ предусматривает ответственность за мошенничество в сфере страхования, совершенное лицом с использованием своего служебного положения либо в крупном размере.

За данное преступление установлена санкция в виде штрафа в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительных работ на срок до пяти лет с ограничением свободы на срок до двух лет или без такового, либо лишения свободы на срок до пяти лет со штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев либо без такового и с ограничением свободы на срок до полутора лет либо без такового.

Частью 4 ст. 159.5 УК РФ устанавливается ответственность за совершение мошенничества в сфере страхования организованной группой либо в особо крупном размере.

В таком случае преступление наказывается лишением свободы на срок до десяти лет со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

Преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 159.5 УК РФ, отнесено законодателем к категории преступлений небольшой тяжести, предусмотренное ч. 2 и 3 данной статьи – к категории преступлений средней тяжести, ч. 4 – к категории тяжких преступлений.

Из сопоставления санкций норм о преступлениях, предусмотренных ч. 1–4 ст. 159.5 и 159 УК РФ, видно следующее:

Статья УК РФ	Часть статьи (с указанием максимального размера наиболее строгого вида наказания)			
	1	2	3	4
159	Лишение свободы до 2 лет	Лишение свободы до 5 лет	Лишение свободы до 6 лет	Лишение свободы до 10 лет
159.5	Арест до 4 месяцев	Лишение свободы до 4 лет	Лишение свободы до 5 лет	Лишение свободы до 10 лет

В каждой из частей ст. 159.5 УК РФ (за исключением ч. 4) установлена более мягкая санкция в сравнении с аналогичными частями ст. 159 УК РФ. При этом законодатель принял решение о том, чтобы применительно к ст. 159.5 УК РФ установить крупный и особо крупный размеры хищения, превышающие 1,5 млн рублей и 6 млн рублей соответственно. Тогда как в рамках статьи 159 УК РФ размеры мошенничества составляют меньшие суммы – 250 тыс. рублей и 1 млн рублей соответственно.

УК РФ устанавливает, что преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 159.5 УК РФ, относится к категории преступлений небольшой тяжести (ч. 1 ст. 159 УК РФ – также к категории преступлений небольшой тяжести), предусмотренное ч. 2 и 3 данной статьи – к категории преступлений средней тяжести (ч. 2 ст. 159 УК РФ – к категории преступлений средней тяжести, ч. 3 ст. 159 УК РФ – к категории тяжких преступлений), ч. 4 – к категории тяжких преступлений (ч. 4 ст. 159 УК РФ – тоже к категории тяжких преступлений).

В связи с изложенным трудно согласиться с мнением о том, что мошенничество в сфере страхования представляет собой квалифицированный вид мошенничества¹. Скорее наоборот, законодатель

¹ См.: Колоколов Н. А. Преступления против собственности: комментируем новеллы УК РФ // Мировой судья. 2013. № 1. С. 6–15; Макаренко М. М. Мошенничество в страховой сфере: проблемы квалификации и расследования // Миграционное право. 2014. № 3. С. 24–27.

предусмотрел ответственность за мошенничество в сфере страхования как за фактически привилегированный его вид.

Более того, мошенничество в сфере страхования отличается от «материнского» понятия мошенничества по ряду других, весьма значимых уголовно-правовых параметров.

1. Мошенничество в сфере страхования определено законодателем только как хищение чужого имущества (в ст. 159.5 УК РФ законодатель не упоминает такую форму мошенничества как приобретение права на чужое имущество).

2. Способом совершения мошенничества в сфере страхования УК РФ называет лишь обман, не указывая на альтернативный способ мошенничества – злоупотребление доверием.

3. Виды мошеннического обмана в контексте ст. 159.5 УК РФ законодателем конкретизированы и изложены в следующей альтернативе: обмана относительно наступления страхового случая либо относительно размера страхового возмещения.

4. Законодатель указывает, что страховое возмещение, обман, относительно размера которого выступает одним из способов мошенничества в сфере страхования, подлежит выплате страхователю или иному лицу в соответствии с законом либо договором. Из этого вытекает, как минимум, следующее:

а) рассматриваемая норма рассчитана на применение для противодействия мошенничеству как в сфере договорного страхования, так и страхования в силу закона (например, ОСАГО, обязательное медицинское страхование и др.);

б) преступные деяния по искусственному завышению либо занижению размера страхового возмещения могут, по тексту исследуемых положений, проистекать от страхователей либо иных лиц, перечень которых в законе не указан. Не погружаясь здесь в подробные рассуждения, отметим, что к числу таких лиц можно отнести выгодоприобретателей, застрахованных лиц и др.

Вышеуказанные специфические черты конструкции уголовно-правовой нормы о мошенничестве в сфере страхования предопределяют особенности уголовно-правовой характеристики данного преступления. Это касается содержания как объективных и субъективных признаков основного состава преступления, так и смысловой нагрузки отдельных его квалифицирующих и особо квалифицирующих признаков.

Прежде всего обратимся к рассмотрению особенностей уголовно-правовой характеристики мошенничества в сфере страхования в

разреze признаков каждого из элементов основного состава данного преступления.

Мошенничество в сфере страхования: непосредственный объект преступления. Исходя из законодательной логики расположения статьи 159.5 в главе 21 раздела VI Уголовного кодекса РФ родовым объектом мошенничества в сфере страхования следует считать общественные отношения, складывающиеся в сфере экономики, и видовым – общественные отношения собственности. Основной непосредственный объект данного преступления в самом общем виде можно определить как отношения собственности конкретного лица. Вопрос о наличии дополнительного непосредственного объекта мошенничества в сфере страхования и его содержании будет рассмотрен ниже. Прежде всего уточним содержание непосредственного объекта рассматриваемого преступления.

Необходимо сказать, что задолго до введения ст. 159.5 в уголовное законодательство РФ вопрос о непосредственном объекте мошенничества в сфере страхования был предметом научной дискуссии. Поводом к тому служили различные концептуальные подходы к определению объема понятия «страховое мошенничество». Можно выделить три таких подхода.

Сторонники первого подхода (В. А. Маслов, М. С. Жилкина, Н. В. Быкова и др.) считают, что страховое мошенничество в юридическом смысле представляет собой исключительно мошенничество страхователей, выгодоприобретателей и застрахованных лиц¹, совершаемое в отношении имущественных интересов страховых организаций.

¹ Страхователи – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона (ч. 1 ст. 5 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. См.: Страховое право: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит». 4-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, А. Н. Кузбагарова. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2011. С. 383.

Застрахованное лицо – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Застрахованное лицо может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно. См.: Страховое право... С. 383–384.

М. С. Жилкина пишет, что страховое мошенничество – это умышленное преступление, направленное на обман страховой компании и совершенное страхователем (выгодоприобретателем) с целью необоснованного обогащения за счет страховщика путем искажения информации об объекте страхования, совершения действий, направленных на наступление страхового случая или увеличение суммы страхового возмещения¹.

Аналогичным образом рассуждает Н. В. Быкова: «...термин “страховое мошенничество” подразумевает под собой именно мошеннические действия, совершаемые страхователями (выгодоприобретателями, застрахованными лицами)... Все иные преступные действия, совершаемые другими участниками страховой деятельности, не следует объединять под понятием “страховое мошенничество”...»².

Отметим, что столь узкая трактовка понятия страхового мошенничества созвучна подходу, принятому за основу в уголовном законодательстве многих зарубежных стран. Приведем небольшой обзор.

Согласно положениям УК Польши к ответственности за страховое мошенничество может быть привлечено лицо, которое с целью получения компенсации по договору страхования вызывает происшествие, являющееся основанием для выплаты такой компенсации (ст. 298 УК³). Очевидно, речь идет о страхователях, выгодоприобретателях и застрахованных лицах, поскольку последние выступают бенефициарами при наступлении страховых случаев.

В УК Турции⁴ цель получения *страхователем* незаконного страхового покрытия признается отягчающим обстоятельством совершения мошенничества (ст. 504). Аналогичного мнения придерживаются законодатели Аргентины (ст. 174 УК⁵) и Республики Сан-Марино (ст. 204 УК⁶).

¹ Жилкина М. С. Страховое мошенничество: правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. М., 2005. С. 192.

² Быкова Н. В. Выявление и расследование мошенничества в сфере страхования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2009. С. 9–10.

³ Уголовный кодекс Республики Польша / науч. ред. А. И. Лукашов, Н. Ф. Кузнецова; пер. с польск. Д. А. Барилович. СПб., 2001.

⁴ Уголовный кодекс Турции / науч. ред. и пер. с турецк. Н. Сафарова и Х. Бабаева. СПб., 2003.

⁵ Уголовный кодекс Аргентины. СПб., 2003.

⁶ Уголовный кодекс Республики Сан-Марино / науч. ред., вступ. ст. С. В. Максимова; пер. с итал. В. Г. Максимова. СПб., 2002.

В уголовных законах других стран выделяется такая разновидность мошенничества страхователей, как фальсификация страхового случая путем поджога застрахованного имущества. Так поступили, например, законодатели ФРГ¹ (§ 263 УК), Дании² (§ 161 УК), штата Техас³ (ст. 28.02 УК). В УК штата Техас представлено также страховое мошенничество в сфере имущественного и медицинского страхования, а также страхования от несчастных случаев (гл. 35 УК).

Ответственность за мошенничество страхователей, совершенное отличными от поджога способами фальсификации страховых случаев, установлена в положениях УК Австрии⁴ (§ 151), Болгарии⁵ (ст. 213) и Швеции⁶ (ст. 11 гл. 9). В указанных документах называются такие способы, как умышленное уничтожение или повреждение имущества, укрывательство вещи и т. п.

Интересной считаем конструкцию нормы о страховом мошенничестве в УК Голландии, ст. 327 которого устанавливает ответственность за данное мошенничество, совершенное страхователем на стадии заключения договора страхования, а ст. 328 – за совершенное им в течение срока действия договора страхования⁷.

Подробно способы совершения страхового мошенничества описаны в УК КНР⁸, согласно ст. 198 которого таковыми признаются:

- умышленное выдумывание страхователем страховой нормы и получение страховой суммы мошенническим путем;
- фальсифицирование страхователем (выгодоприобретателем) причины произошедшего страхового случая или завышение степени понесенного ущерба и получение страховой суммы мошенническим путем;

¹ Уголовный кодекс Федеративной Республики Германия / науч. ред. и вступ. ст. Д. А. Шестакова; пер. с нем. Н. С. Рачковой. СПб., 2003.

² Уголовный кодекс Дании / науч. ред. С. С. Беляев; пер. с датск. и англ. С. С. Беляева, А. Н. Рычевой. М., 2001.

³ Уголовный кодекс штата Техас / науч. ред. и предисл. И. Д. Козочкина; пер. с англ. Д. Г. Осипова, И. Д. Козочкина. СПб., 2006.

⁴ Уголовный кодекс Австрии / науч. ред. и вступ. ст. Ф. Милукова; пер. с нем. Л. С. Вихровой. СПб., 2004.

⁵ Уголовный кодекс Республики Болгария / науч. ред. А. И. Лукашова; пер. с болг. Д. В. Милушева, А. И. Лукашова. СПб., 2001.

⁶ Уголовный кодекс Швеции / науч. ред. Н. Ф. Кузнецова и С. С. Беляева; пер. С. С. Беляева. СПб., 2001.

⁷ Уголовный кодекс Голландии. 2-е изд. / научн. ред. Б. В. Волженкина; пер. с англ. И. В. Мироновой. СПб., 2001.

⁸ Уголовный кодекс Китайской Народной Республики / под ред. А. И. Коробеева; пер. с кит. Д. В. Вичикова. СПб., 2001.

– фальсификация страхователем (выгодоприобретателем) не имевшего места в действительности страхового случая и получение страховой суммы мошенническим путем;

– умышленное причинение страхователем (выгодоприобретателем) материального ущерба, являющегося страховым случаем, и получение страховой суммы мошенническим путем;

– умышленные действия страхователя (выгодоприобретателя), приведшие к смерти, травме или болезни застрахованного лица, и получение страховой суммы мошенническим путем.

Как видно, законодатель Китая также сосредоточил свое внимание на фигуре страхователя, говоря о мошенничестве в сфере страхования.

В целом из приведенных примеров отчетливо видно, что понятием «страховое мошенничество» за рубежом охватываются только мошеннические посягательства страхователей и иных лиц, совершенные в отношении имущественных интересов страховых организаций.

Не затрагивая вопрос о причинах, в силу которых многие отечественные исследователи считают правильным проецировать данный зарубежный подход на российскую правовую действительность, выскажем убежденность в том, что в условиях современных криминальных реалий, имеющих место в национальной страховой индустрии, данное понимание страхового мошенничества в уголовно-правовом значении нельзя считать обоснованным.

В рамках второго подхода к определению правовых границ термина «страховое мошенничество» (А. И. Алгазин, В. Н. Агрененко, В. В. Елисеев, В. Д. Ларичев, С. В. Прометов и др.) содержание данного термина сводится к совокупности мошеннических посягательств на имущественные интересы страховых организаций, совершаемых страхователями (выгодоприобретателями, застрахованными лицами), а также иными участниками отношений страхования (работниками страховых организаций, страховыми агентами и др.).

М. М. Макаренко в данном отношении пишет, что «непосредственным объектом страхового мошенничества <...> следует признать существующие в Российской Федерации формы собственности страховой организации»¹.

¹ Макаренко М. М. Мошенничество в страховой сфере... С. 25.

В. Н. Агренико также указывает, что в структуре преступности в сфере страхования доля преступлений (в том числе мошенничеств), совершаемых работниками страховых организаций, составляет 33%, доля соответствующих преступлений страхователей – 54%, иных лиц (работников ГИБДД, пожарного надзора, учреждений здравоохранения и т.п.) – 13%. Однако автор рассматривает преступления вышеуказанных лиц только в контексте посягательств на имущественные интересы страховых организаций¹.

В. В. Елисеев, рассуждая в том же ключе, объектом своего диссертационного исследования избрал общественные отношения, складывающиеся в сфере предупреждения преступлений, посягающих на собственность страховых организаций при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств².

В качестве положительной стороны второго подхода отметим, что авторы правильно обращают внимание на разнообразие субъектного состава мошенничества в сфере страхования; в качестве отрицательной – в своих рассуждениях они сконцентрированы на том, что ответственность за страховое мошенничество должно обеспечивать защиту имущественных интересов только страховых организаций.

Третий подход к определению понятия страхового мошенничества, сложившийся среди отечественных исследователей, предполагает любые разновидности мошеннических посягательств, которые имеют отношение к страхованию (включая преступления, совершенные фиктивными страховыми организациями, филиалами, представительствами, страховыми посредниками и т. п.)³.

В. К. Митрохин определяет страховое мошенничество в предельно широком русле: как противоправное поведение субъектов договора страхования, направленное на получение страхователем страхового возмещения путем обмана или злоупотребления доверием страховщика, либо внесение страховой премии в меньшем разме-

¹ Агренико В. Н. Предупреждение преступлений, совершаемых в сфере страхования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2003. С. 13.

² Елисеев В. В. Предупреждение преступлений, посягающих на собственность страховых организаций при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006.

³ См.: Быков М. В. Проблема определения правовой сущности «страхового мошенничества» в российском законодательстве // Социальное и пенсионное право. 2008. № 2. С. 42–45.

ре, чем это необходимо при нормальном анализе риска, либо сокрытие важной информации при заключении договора страхования или в период его действия, а также отказ страховщика от выплаты страхового возмещения без должных, вытекающих из закона и правил страхования оснований, в результате чего субъекты договора страхования получают возможность незаконно и безвозмездно обращать страховое возмещение в свою пользу¹.

Соглашаясь с тем, что определение, данное В. К. Митрохиным, не имеет четких правовых границ², укажем на обоюдный характер страхового мошенничества – возможность его совершения страхователями и иными лицами в отношении страховых организаций, и наоборот – сотрудниками страховых организаций и другими профессиональными субъектами страхового дела в отношении имущественных интересов страхователей, выгодоприобретателей и застрахованных лиц.

Подчеркнем, что третий подход находит отражение во многих исследованиях отечественных специалистов.

Например, Д. Ю. Беляков в ходе изучения проблем противодействия мошенническим посягательствам в сфере автострахования пришел к выводу, что данные посягательства могут проистекать «как со стороны профессиональных участников страхового рынка (страховщиков), так и со стороны страхователей»³.

Подобным образом Н. Н. Потапова делит мошеннические посягательства в сфере страхования на те, которые имеют целью получение страховой выплаты, и те, которые нацелены на присвоение страховых взносов⁴.

Таким образом, среди отечественных исследователей не сложилось единого мнения относительно объема понятия страхового мошенничества, отсутствует единообразное понимание уголовно-правовых границ данного термина и, как следствие, нет четкого представления о непосредственном объекте рассматриваемого преступления.

¹ Митрохин В. К. Внимание! Страховое мошенничество. М., 1995. С. 67.

² Жилкина М. С. Указ. соч. С. 20.

³ Беляков Д. Ю. Противодействие мошенничествам, совершаемым в сфере автострахования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007. С. 3, 8–9.

⁴ Потапова Н. Н. Выявление и расследование мошенничества, совершенного в сфере страхового бизнеса: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ниж. Новгород, 2006. С. 14.

Имеются основания полагать, что мнения апологетов и сторонников первого из вышеуказанных подходов к определению содержания понятия «страховое мошенничество» оказали заметное влияние на формирование концепта ст. 159.5 УК РФ. Однако законодатель, определив мошенничество в сфере страхования как хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу, вопреки ожиданиям, не сформулировал определенной позиции относительно подхода, которого следует придерживаться при квалификации данного преступления.

В свете современных законодательных реалий, на наш взгляд, обозначенный вопрос приобретает принципиальную важность, и его разрешение, безусловно, выходит за пределы научной дискуссии, приобретая очевидную прикладную значимость.

Во-первых, полагаем, проявления мошеннического обмана в сфере страхования являются чрезвычайно многообразными, как по субъектному составу, так и по направленности общественно опасного воздействия. Следует определить, какие из них подлежат квалификации по ст. 159.5 УК РФ.

Во-вторых, четкое понимание характера общественной опасности и, соответственно, непосредственного объекта мошенничества в сфере страхования, в его строго юридическом смысле, призвано служить единообразию уголовно-правовой практики применения положений ст. 159.5 УК РФ не только в части квалификации различных мошеннических деяний, обнаруживающих себя в сфере страхования, но и при отграничении данных преступлений от смежных видов мошенничества.

Подобные суждения можно наблюдать по результатам проведенного интервьюирования судей и других правоприменителей¹, которые подчеркивают сложность и неоднозначность практики приме-

¹ В ходе исследования вышеуказанных проблем уголовно-правовой квалификации преступления, предусмотренного ст. 159.5 УК РФ, проводилось интервьюирование судей и сотрудников органов внутренних дел, осуществляющих дознание и предварительное следствие по уголовным делам о мошенничестве в сфере страхования. По результатам сбора и обобщения эмпирических сведений установлено, что подавляющее большинство респондентов (более 90%) указывают на значительные трудности отграничения мошенничества в сфере страхования от иных видов мошенничества (например, мошенничества при получении выплат (ст. 159.2 УК РФ)).

нения положений ст. 159.5 УК РФ. Приведем несколько показательных примеров, на которые ссылались опрошенные нами правоприменители.

Первый пример касается проблематичной ситуации в сфере так называемого страхования сельскохозяйственных культур, осуществляемого с привлечением средств государственных субсидий (далее также – агрострахование).

Сложившаяся ситуация с мошенничеством в агростраховании в Сибирском федеральном округе и других регионах России является весьма острой и ставит многих агропроизводителей на грань разорения¹. Речь идет о хищениях средств господдержки, выделяемых аграриям при осуществлении ими страхования от неурожая, при этом мошенничество может происходить как от страховщиков, так и от недобросовестных страхователей-аграриев, нередко действующих в сговоре с первыми. Следует отметить, что проблема далеко не нова². Приведем пример из практики.

Приговором Новичихинского районного суда Алтайского края С. осужден за совершение мошенничества в крупном размере при следующих обстоятельствах³.

С., будучи главой фермерского хозяйства, совершил обман путем хищения денежных средств, выделенных из средств федерального бюджета РФ в качестве субсидий на компенсацию части затрат по страхованию урожая сельскохозяйственных культур, в размере 40% оплаченного страхового взноса и посредством оформления заведомо подложных документов.

¹ Афера со страхованием аграриев с подачи чиновников // Информационный портал «Сибкрай.ру» [электронный ресурс]. Режим доступа: http://sibkrai.ru/news/2/877219/?sphrase_id=594510 (дата обращения: 01.01.2016).

² Боровских Р. Н. Криминальные лжестраховые операции в сфере агрострахования // Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции «Перспективные инновации в науке, образовании, производстве и транспорте-2011». Т. 15. Юридические и политические науки, Искусствоведение, архитектура и строительство. Одесса: Черноморье, 2011. С. 8–11; Боровских Р. Н., Чумаков А. В. К вопросу о предмете преступлений, предусмотренных ст. 159.2 и 159.5 УК РФ, и их разграничении // Вестн. Бурятского государственного университета. 2015. № 2. С. 233–237.

³ Приговор Новичихинского районного суда Алтайского края от 14.11.2011 г. в отношении С. // Картотека судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-novichixinskij-rajonnyj-sud-altajskij-kraj-s/act-456358798> (дата обращения: 01.01.2016).

С., достоверно зная о том, что на тот момент у него в собственности, аренде или субаренде не было никаких земель, пригодных для возделывания сельскохозяйственных культур, отсутствуют документы, подтверждающие право пользования сельхозугодьями, а также, что он не является сельхозтоваропроизводителем, заключил договор страхования урожая сельскохозяйственных культур. Затем С. отразил в документах, предназначенных для получения субсидии из федерального бюджета, заведомо ложные данные о том, что им были произведены посевы сельхозкультур, после чего предоставил пакет подложных документов, необходимых для оформления субсидии.

На основании подложных документов С. получил средства федерального бюджета в виде субсидии на возмещение части затрат на страхование урожая однолетних сельскохозяйственных культур и похищенными денежными средствами распорядился по своему усмотрению.

Как видно из приведенного примера, С., являясь предпринимателем, в ходе осуществления предпринимательской деятельности похитил денежные средства государственного бюджета РФ в виде социальных выплат (субсидий), обман произведен путем фальсификации документов по страхованию сельскохозяйственной продукции. С учетом изложенных обстоятельств деяние С. в контексте действующего уголовного законодательства РФ отвечает признакам составов четырех видов мошенничества и могло быть квалифицировано:

а) как мошенничество в крупном размере (ч. 3 ст. 159 УК РФ) – санкция предусматривает максимальное наказание в виде лишения свободы на срок 6 лет;

б) как мошенничество при получении выплат, совершенное в крупном размере (ч. 3 ст. 159.2 УК РФ), – санкция предусматривает максимальное наказание в виде лишения свободы на срок 5 лет;

в) как мошенничество в сфере предпринимательской деятельности (ч. 1 ст. 159.4 УК РФ) – санкция предусматривает максимальное наказание в виде лишения свободы на срок 1 год;

г) как мошенничество в сфере страхования (ч. 1 ст. 159.5 УК РФ) – санкция предусматривает максимальное наказание в виде ареста на срок 4 месяца.

Органами предварительного следствия и судом действия С. были квалифицированы по ч. 3 ст. 159 УК РФ (в ред. УК РФ от 21.07.2011 г.). Однако в настоящее время проинтервьюированные лица затруднились дать однозначную правовую оценку действиям С.

Еще один проблемный пример связан с обязательным социальным страхованием. Данную проблему показательно описывает в своей статье В. А. Болдырев.

Он пишет: «Мошенничество при получении выплат может представлять собой преступное посягательство, предметом которого выступают социальные выплаты из фондов, формирование которых имеет “страховой” характер. В связи с этим, в научной литературе отмечается, что система норм, обеспечивающих достойное существование гражданина при потере им профессиональной трудоспособности, включает правила о возмещении вреда государством и страховыми организациями. При этом механизм возмещения вреда отличается для лиц, работавших по трудовому договору, и лиц, проходивших военную службу, службу в полиции, а также иных органах государственной власти, сотрудники которых осуществляют опасную профессиональную деятельность»¹.

И далее: «Для первой из названных категорий граждан (работников) основным источником получения возмещения вреда здоровью выступают выплаты из средств Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ). Поскольку в данном случае имеют место правоотношения социального обеспечения (хотя и есть элементы гражданско-правовых отношений, но фрагментарны и вторичны), мошеннические посягательства на денежные выплаты из средств ФСС РФ надлежит квалифицировать по ст. 159.2 УК РФ. Иная ситуация с милитаризованными служащими. Страховое возмещение (например, в случае возмещения вреда здоровью при получении военной травмы) осуществляется не из средств ФСС РФ, а из фондов страховых организаций. Причем страховщики на конкурсной основе выбираются для оказания соответствующих услуг для государственных нужд. С учетом этого, мошенничество, предметом которого явились страховые выплаты, причитающиеся в порядке государственного социального страхования жизни и здоровья милитаризованным служащим, не может быть квалифицировано по ст. 159.2 УК РФ, и виновное лицо подлежит ответственности по ст. 159.5 УК РФ»².

Опрошенные правоприменители указывают на множество подобных «пограничных» ситуаций квалификации мошенничества в

¹ Болдырев В. Мошенничество с целью получения социальных выплат: предмет преступления // Уголовное право. 2014. № 3. С. 11.

² Там же. С. 11–12.

сфере страхования по признакам непосредственного объекта данного и смежных с ним преступлений. Обобщив полученную информацию, можно сформулировать следующие основные вопросы, которые являются весьма затруднительными в современной правоприменительной практике:

(а) устанавливает ли ст. 159.5 УК РФ ответственность за мошенничество, предметом которого выступают денежные средства или иное имущество, составляющие государственных фонды, формируемые на принципах страхования (средства Пенсионного фонда РФ, Фонда социального страхования РФ, Фонда обязательного медицинского страхования РФ, госкорпорации «Агентство по страхованию вкладов» и др.);

(б) распространяет ли ст. 159.5 свое действие на ситуации, когда предметом мошенничества выступает имущество из фондов самострахования, формируемых в рамках социальных пакетов в коммерческих и некоммерческих организациях;

(в) отвечают ли признакам состава преступления, предусмотренного ст. 159.5 УК РФ, деяния, преступное содержание которых составляет обращение в свою пользу денежных средств, полученных в качестве меры государственной поддержки предпринимательской деятельности в виде субсидирования части расходов производителей сельскохозяйственной продукции на страхование урожая;

(г) возможна ли квалификация по ст. 159.5 УК РФ действий лиц, совершивших хищение денежных средств, предоставленных потерпевшим в рамках отношений кредитования, когда средством обеспечения исполнения соответствующих кредитных обязательств служит договор страхования (например, когда лицо завладевает средствами кредита, фальсифицируя документы для получения необходимой в таких случаях страховки);

(д) применима ли ст. 159.5 УК РФ в случаях совершения мошенничества, когда потерпевшими оказываются перестраховочные организации (перестраховщики), общества взаимного страхования, организации-страховые брокеры и другие профессиональные субъекты страхового дела, а также профессиональные объединения представителей страхового сообщества (например, Российский союз автостраховщиков и др.);

(е) предусматривает ли ст. 159.5 УК РФ уголовную ответственность за мошеннические деяния руководителей, сотрудников страховой организации, страховых агентов и иных страховых посредников,

совершенные в отношении страхователей, выгодоприобретателей, застрахованных лиц.

Полагаем, что ответы на поставленные вопросы находятся в одной плоскости с единообразным пониманием содержания непосредственного объекта мошенничества в сфере страхования.

Обратимся вновь к законодательной конструкции понятия мошенничества в сфере страхования, «разобрав» его на отдельные составляющие и выделив из них те, которые, как нам представляется, могут указывать на непосредственный объект данного преступления.

Итак, мошенничество в сфере страхования – это хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу.

Текстуальный «разбор» приведенного законодательного определения позволяет выделить следующие его составные части (их дальнейшее перечисление следует логике структуры состава преступления).

Первое. Закон ограничивает сферу совершения мошеннических деяний (т. е. объект) отношениями страхования. При этом законодатель указал, что ст. 159.5 УК РФ распространяет свое действие РФ на сферу страхования в силу закона (обязательного страхования) и сферу страхования в силу договора (добровольного страхования).

Второе. Предметом мошенничества в сфере страхования может выступать только чужое имущество, но не право на имущество (в отличие от родового понятия мошенничества).

Третье. Мошенничество в сфере страхования может быть совершено только в форме хищения, но не в форме приобретения права на чужое имущество (в отличие от родового понятия мошенничества).

Четвертое. Мошенничество в сфере страхования может быть совершено одним из двух альтернативных способов: путем обмана относительно наступления страхового случая либо путем обмана относительно размера страхового возмещения. Последнее при этом может выплачиваться страхователю или иному лицу.

Полагаем, что указание на непосредственный объект рассматриваемого преступления можно увидеть из анализа первой и последней составляющих, поскольку именно в них сосредоточена «бланкетная часть» рассматриваемой уголовно-правовой нормы. Вторая и третья компоненты, отражая общие для всех разновидностей мошенничества признаки, для изучаемого вопроса являются малоинформативными.

Проанализируем отмеченные составляющие.

Во-первых, что законодатель имел в виду под «сферой страхования»?

Страхование, в соответствии с ч. 1 ст. 2 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее по тексту – Закон об организации страхового дела), – это отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

При этом Закон об организации страхового дела (ст. 6) под страховщиками понимает страховые организации и общества взаимного страхования, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию и получившие лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном данным Законом порядке.

Таким образом, страхование являет собой:

- деятельность страховых организаций и обществ взаимного страхования;
- формирование и расходование страховых фондов для защиты имущественных интересов граждан, организаций, муниципалитетов и государства.

Это означает, что страхованием в юридическом его понимании не является так называемое самострахование¹, осуществляемое путем формирования фондов на отдельных предприятиях за счет средств самих предприятий или работников данных предприятий. Страхованием с позиций Закона об организации страхового дела также нельзя считать деятельность государства и муниципальных образований по формированию собственных страховых фондов, создаваемых за счет обязательных платежей физических и юридических лиц с целью социальной поддержки населения и компенсации последствий чрезвычайных ситуаций. Здесь важно отметить, что формирование и расходование государственных страховых фондов не следует отождествлять с государственным страхованием. Нужно иметь в виду следующее.

¹ Ахвледиани Ю. Т. Страхование: учебник для вузов. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. С. 8.

Государственные страховые фонды формируются государством за счет бюджетных средств, их принципиальное отличие от страхования состоит в том, что такие фонды, как правило, расходуются без посредничества коммерческих страховых организаций, поэтому в данном случае страхование, понимаемое в строго юридическом смысле, отсутствует.

Государственными страховыми фондами являются:

- Пенсионный фонд Российской Федерации (проводит обязательное пенсионное страхование в Российской Федерации¹);

- Фонд социального страхования Российской Федерации (специализированное финансово-кредитное учреждение при Правительстве РФ, которое управляет средствами государственного социального страхования РФ²);

- Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации (страховщик по обязательному медицинскому страхованию в РФ³);

- государственная корпорация «Агентство по страхованию вкладов» (выполняет функции по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках РФ⁴);

- акционерное общество «Российское агентство по страхованию экспортных кредитов и инвестиций» (отвечает за страхование экспортных кредитов и инвестиций⁵).

¹ Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ: принят ГД ФС РФ 30.11.2001 г., одобрен СФ ФС РФ 05.12.2001 г. [в ред. от 13.07.2015 г.] // Собрание законодательства РФ. 2001. № 51. Ст. 4832.

² О Фонде социального страхования Российской Федерации: Постановление Правительства Российской Федерации от 12.02.1994 г. [в ред. от 15.05.2015 г.] // Российская газета. 1994. 22 февр.

³ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ: принят ГД ФС РФ 19.11.2010 г., одобрен СФ ФС РФ 24.11.2010 г. [в ред. от 01.12.2014 г.] // Собрание законодательства РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

⁴ О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 23.12.2003 г. № 177-ФЗ: принят ГД ФС РФ 28.11.2003 г., одобрен СФ ФС РФ 10.12.2003 г. [в ред. от 13.07.2015 г.] // Собрание законодательства РФ. 2003. № 53 (Ч. I). Ст. 5029.

⁵ О банке развития: Федеральный закон Российской Федерации от 17.05.2007 г. № 82-ФЗ: принят ГД ФС РФ 20.04.2007 г., одобрен СФ ФС РФ 04.05.2007 г. [в ред. от 29.06.2015 г.] // Собрание законодательства РФ. 2007. № 22. Ст. 2562.

Подчеркнем, большинство из перечисленных фондов формирование и расходование государственных средств осуществляют через уполномоченные государственные органы и организации, которые для соответствующих целей признаются страховщиками либо наделяются функциями таковых (например, Агентство по страхованию вкладов). Однако Фонд обязательного медицинского страхования с данной целью пользуется услугами коммерческих страховых организаций, выступающих участниками отношений государственного страхования. В последнем случае государственное страхование выступает разновидностью обязательного страхования, которое, соответственно, отвечает всем признакам, определенным в Законе об организации страхового дела.

Здесь необходимо пояснить вопросы о классификации форм и видов страхования.

Формы страхования определены в ч. 2 ст. 3 Закона об организации страхового дела как добровольное страхование и обязательное страхование.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления.

Обязательное страхование – это страхование в случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц (п. 2 ст. 927 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ)).

Обязательное страхование принято делить следующим образом:

- обязательное государственное страхование;
- обязательное социальное страхование;
- обязательное коммерческое страхование¹.

В п. 3. ст. 927 ГК РФ сказано об *обязательном государственном страховании*: законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование).

¹ Румянцева А. В. Актуальные вопросы классификации страхования // Ленинградский юридический журнал. 2013. № 3. С. 173–178.

Законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих отдельных категорий. Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета. При этом страхователями в данном случае выступают министерства и иные федеральные органы исполнительной власти, получающие соответствующие бюджетные средства (п. 1 ст. 969 ГК РФ).

В настоящее время законодательством Российской Федерации предусматриваются следующие основные виды обязательного государственного страхования жизни, здоровья и имущества отдельных категорий государственных служащих за счет бюджетных средств:

ВИДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ ¹	
Объекты страхования	Нормативная основа
Жизнь и здоровье военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц	1. Федеральный закон РФ от 28.03.1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы» 2. Федеральный закон РФ от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»
Жизнь и здоровье судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника федерального органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы	Федеральный закон РФ от 20.04.1995 г. № 45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов»

¹ Данные подготовлены с использованием материалов СПС «Консультант-Плюс».

ВИДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ ¹	
Объекты страхования	Нормативная основа
Жизнь и здоровье сотрудников полиции	Федеральный закон РФ от 07.02.2011 г. № 3-ФЗ «О полиции»
Жизнь и здоровье работников органов прокуратуры РФ	Федеральный закон РФ от 17.01.1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»
Жизнь и здоровье сотрудников Следственного комитета РФ	Федеральный закон РФ от 28.12.2010 г. № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации»
Жизнь и здоровье сотрудников и должностных лиц таможенных органов РФ	1. Федеральный закон РФ от 27.11.2010 г. № 311-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации» 2. Федеральный закон РФ от 21.07.1997 г. № 114-ФЗ «О службе в таможенных органах Российской Федерации»
Жизнь и здоровье Президента Российской Федерации, прекратившего исполнение своих полномочий	Федеральный закон РФ от 12.02.2001 г. № 12-ФЗ «О гарантиях Президенту Российской Федерации, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи»
Жизнь и здоровье сотрудников Федеральной службы судебных приставов РФ	Федеральный закон РФ от 21.07.1997 г. № 118-ФЗ «О судебных приставах»
Жизнь и здоровье сотрудников органов внешней разведки РФ	Федеральный закон РФ от 10.01.1996 г. № 5-ФЗ «О внешней разведке»
Жизнь, здоровье и имущество судей	1. Закон РФ от 26.06.1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» 2. Федеральный конституционный закон РФ от 21.07.1994 г. № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации»
Жизнь и здоровье сотрудников и работников Государственной противопожарной службы РФ	Федеральный закон РФ от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»
Жизнь и здоровье сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы РФ, Государственной противопожарной службы РФ, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов Российской Федерации	Федеральный закон РФ от 30.12.2012 г. № 283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

ВИДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ ¹	
Объекты страхования	Нормативная основа
Жизнь и здоровье должностного лица Счетной палаты РФ	Федеральный закон РФ от 05.04.2013 г. № 41-ФЗ «О Счетной палате Российской Федерации»
Жизнь и здоровье работников налоговых органов	Закон РФ от 21.03.1991 г. № 943-1 «О налоговых органах Российской Федерации»
Жизнь и здоровье государственных инспекторов в области охраны окружающей среды	Федеральный закон РФ от 14.03.1995 г. № 33-ФЗ «Об особо охраняемых природных территориях»
Жизнь и здоровье лица начальствующего состава органов федеральной фельдъегерской связи РФ	Федеральный закон РФ от 17.12.1994 г. № 67-ФЗ «О федеральной фельдъегерской связи»
Жизнь и здоровье работников ведомственной охраны	Федеральный закон РФ от 14.04.1999 г. № 77-ФЗ «О ведомственной охране»
Жизнь и здоровье военного и гражданского персонала, направляемого для участия в деятельности по поддержанию или восстановлению международного мира и безопасности	Федеральный закон РФ от 23.06.1995 г. № 93-ФЗ «О порядке предоставления Российской Федерацией военного и гражданского персонала для участия в деятельности по поддержанию или восстановлению международного мира и безопасности»

Наряду с обязательным государственным страхованием жизни, здоровья и имущества государственных служащих, законодательством РФ предусматриваются и иные виды обязательного государственного страхования, в числе которых:

- обязательное государственное экологическое страхование (ст. 18 Федерального закона от 10.01.2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды»);

- обязательное страхование гражданской ответственности за причинение вреда в результате аварии гидротехнического сооружения (ст. 15 Федерального закона РФ от 21.07.1997 г. № 117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений»);

- обязательное страхование гражданской ответственности за причинение вреда в результате аварии или инцидента на опасном производственном объекте (ст. 15 Федерального закона РФ от 21.07.1997 г. № 116-ФЗ «О безопасности опасных производственных объектов»);

- обязательное страхование жизни и здоровья космонавтов, работников объектов космической инфраструктуры, а также ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу

других лиц (ст. 25 Федерального закона РФ от 20.08.1993 г. № 5663-1 «О космической деятельности») и др.

Обязательное социальное страхование в соответствии с Федеральным законом РФ от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ¹ служит частью государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

ВИДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ²	
Объект страхования	Нормативный акт
Последствия изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий	Федеральный закон от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»
Имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими физическими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания	1. Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» 2. Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» 3. Федеральный закон от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»

¹ Об основах обязательного социального страхования: Федеральный закон Российской Федерации от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ: принят ГД ФС РФ 09.06.1999 г., одобрен СФ ФС РФ 02.07.1999 г. [в ред. от 01.12.2014 г.] // Собрание законодательства РФ. 1999. № 29. Ст. 3686.

² Данные подготовлены с использованием материалов СПС «Консультант-Плюс».

ВИДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ²	
Объект страхования	Нормативный акт
	4. Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» 5. Федеральный закон от 10.01.2003 г. № 17-ФЗ «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации»
Временная утрата заработка или иных выплат, вознаграждений застрахованным лицом, либо дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая (временная нетрудоспособность, беременность и роды, рождение ребенка, уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет, смерть)	Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
Имущественные интересы граждан, имеющих детей	Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»
Компенсация гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения	Федеральный закон от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»
Страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая	Федеральный закон РФ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Обязательное социальное страхование является особой разновидностью обязательного государственного страхования.

Обязательное коммерческое страхование представляет собой определенные виды страхования, которые осуществляются коммерческими страховыми организациями в силу закона (например, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) и др.).

ВИДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОММЕРЧЕСКОГО СТРАХОВАНИЯ ¹	
Объект страхования	Нормативный акт
Имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации	Федеральный закон от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»
Имущественные интересы перевозчика (за исключением перевозок пассажиров метрополитеном и легковым такси), связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров	Федеральный закон от 14.06.2012 г. № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»
Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта либо банковской гарантии исполнения обязательств по договору о реализации туристского продукта	Федеральный закон от 24.11.1996 г. № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации»
Имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим	Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»
Имущественные интересы застройщика, связанные с его ответственностью перед участниками долевого строительства в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им обязательств по передаче жилого помещения по договору	Федеральный закон от 30.12.2004 г. № 214-ФЗ «Об участии в долевом строительстве многоквартирных домов и иных объектов недвижимости и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации»
Имущественные интересы, связанные с риском ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) третьим лицам	Федеральный закон от 29.07.1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации»

¹ Данные подготовлены с использованием материалов СПС «Консультант-Плюс».

Формы страхования не тождественны видам страхования, классификация которых осуществляется в законодательстве РФ в зависимости от объекта страхования (определенного имущественного интереса).

Согласно ст. 32.9 Закона об организации страхового дела, в Российской Федерации производятся следующие виды страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события; пенсионное страхование; страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика; страхование от несчастных случаев и болезней; медицинское страхование; страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта); страхование средств железнодорожного транспорта; страхование средств воздушного транспорта; страхование средств водного транспорта; страхование грузов; сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных); страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования; страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств; страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств и др.

С учетом изложенного можно заключить следующее.

1. В бланкетной части уголовно-правовой нормы, закрепленной в ст. 159.5 УК РФ, речь идет о страховании, понятие которого определяется в Законе об организации страхового дела. Одним из обязательных признаков последнего является то, что формирование и расходование средств страховых фондов осуществляется коммерческими страховыми организациями либо при их участии. Это означает, что страхование как сфера совершения мошеннических посягательств, по смыслу положений ст. 159.5 УК РФ, должна ограничиваться лишь теми видами страхования (добровольного, обязательного государственного, обязательного социального, обязательного коммерческого), которые возможны при участии коммерческих страховых организаций, а также при условии, что формирование и (или) расходование средств страховых фондов также осуществляются последними.

2. Рассматриваемые положения УК РФ не распространяются на общественные отношения по поводу собственности на имущество,

составляющее фонды самострахования, формируемые на предприятиях и в организациях.

3. Положения ст. 159.5 УК РФ также не имеют сферой своего применения общественные отношения по поводу собственности на средства государственных и муниципальных страховых фондов, которые формируются и расходуются уполномоченными органами власти и организациями без участия коммерческих страховых организаций. Речь идет о средствах страховых фондов Пенсионного фонда РФ¹, Фонда социального страхования РФ, Агентства по страхованию вкладов и Российского агентства по страхованию экспортных кредитов и инвестиций. В указанных случаях страхование, в том понимании, которое определено в Законе об организации страхового дела, отсутствует. Относительно двух последних в п. 5 ст. 1 Закона об организации страхового дела в РФ указано, что действие данного закона не распространяется на отношения по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках, а также на отношения по страхованию экспортных кредитов и инвестиций от предпринимательских и (или) политических рисков, осуществляемому в соответствии с Федеральным законом РФ от 17.05.2007 г. № 82-ФЗ «О банке развития». Страховые механизмы в подобных случаях используются в рамках социальной защиты и социального обеспечения граждан.

4. Нормы о мошенничестве в сфере страхования подлежат применению при квалификации хищений средств Фонда обязательного медицинского страхования РФ, поскольку их аккумуляция и расходование происходит при участии коммерческих страховых организаций. Созданная и функционирующая в настоящее время в России система обязательного медицинского страхования (ОМС) предполагает участие страховых организаций не в качестве самостоятельных страховщиков, а как финансовых посредников, обеспечивающих целевое расходование государственных средств, поступающих им для оплаты медицинской помощи. При этом в п. 6 ст. 1 Закона РФ об организации страхового дела в РФ указывается, что действие данного закона распространяется на страховые организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование, с учетом особенностей,

¹ Аналогичным образом, формирование и расходование средств негосударственных пенсионных фондов не следует признавать страхованием в смысле Закона об организации страхового дела. Следовательно, положения ст. 159.5 УК РФ также не распространяют свое действие на сферу негосударственного пенсионного страхования.

установленных Законом об обязательном медицинском страховании в РФ.

Практика квалификации мошенничества в сфере обязательного медицинского страхования подтверждает изложенные суждения.

Приговором Половинского районного суда Курганской области Ш. осуждена по ч. 3 ст. 159.5, ч. 1 ст. 292 УК РФ за совершение мошенничества в сфере страхования и служебный подлог при следующих обстоятельствах¹.

Ш. работала главным врачом районной больницы. Путем обмана сотрудников территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) относительно наступления страхового случая Ш., осуществляя в качестве врача акушера-гинеколога лечебную деятельность в круглосуточном и дневном стационарах, используя свои должностные полномочия, организовала внесение заведомо ложных сведений в медицинские документы больных, на основании которых осуществлялась оплата оказанной медицинской помощи за счет средств страховой медицинской организации, которая являлась распорядителем бюджетных денежных средств по линии ОМС.

Таким образом, Ш. незаконно получила и безвозмездно обратила в свою пользу и пользу других лиц (сотрудников стационара больницы) денежные средства, выделенные страховым организациям из бюджета территориального фонда ОМС в рамках задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, т. е. похитила денежные средства, являющиеся на основании Федерального закона РФ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» собственностью РФ.

Из приведенного примера следует, что Ш. совершила мошенничество в сфере страхования, поскольку похитила денежные средства, перечисленные из государственных средств в фонды страховых организаций. При этом в соответствии с действующим законодательством РФ данные денежные средства имели статус государственной собственности РФ.

В развитие и подтверждение сформулированных выводов обратимся к анализу содержания второй из бланкетных составляющих

¹ Приговор Половинского районного суда Курганской области по делу № 1-35/2013 от 04.02.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rBN2dlsQ7of> (дата обращения: 01.01.2016).

законодательного понятия мошенничества в сфере страхования. Оно может быть совершено одним из двух альтернативных способов – путем обмана относительно наступления страхового случая либо путем обмана относительно размера страхового возмещения. Последнее при этом может выплачиваться страхователю или иному лицу.

В русле вопроса об объекте мошенничества в сфере страхования рассмотрим данные способы совершения преступления в отдельности. При этом считаем нужным указать, что анализ содержания этих уголовно-правовых признаков поможет прояснить вопрос о том, отношения каких форм собственности могут явиться объектом мошенничества в сфере страхования.

1. Обман относительно наступления страхового случая.

Страховой случай в теории страхования – это фактически произошедшее событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховое возмещение страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю¹.

Очевидно, что не в интересах страховщика продуцировать обман о наступлении страхового случая. По принципу «qui prodest»² такой обман может быть выгоден только тем лицам, которые выступают бенефициарами при исполнении страховой организацией своей обязанности произвести выплату страхового возмещения, т. е. получателями соответствующих средств. Это прежде всего страхователи, выгодоприобретатели, застрахованные лица, а также субъекты, чей интерес может быть косвенным: страховые агенты, иные посредники в страховании (например, сотрудники медицинских организаций), аварийные комиссары и др.

Полагаем прав А. В. Филиппов, который при изучении проблемы мошенничества в сфере автострахования указал, что «непосредственным объектом мошенничества в сфере страхования автотранспортных средств выступают общественные отношения по поводу различных форм собственности, которым причиняется вред в ходе заключения, действия или реализации договоров страхования и исполнения обязательств по ним»³.

¹ Гомелля В. Б. Основы страхового дела / Московский международный институт эконометрики, информатики, финансов и права. М., 2004. С. 63.

² Кому выгодно (лат.).

³ Филиппов А. В. Уголовная ответственность за мошенничество в сфере страхования автотранспортных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010 С. 9.

Считаем правильным проецировать данное положение на любые виды страхования и укажем, что в рассматриваемом аспекте страховое мошенничество причиняет вред отношениям собственности:

а) страховых организаций и обществ взаимного страхования – на средства страховых фондов, аккумулируемых и расходуемых этими субъектами¹;

б) профессиональных объединений страховщиков (Российский союз автостраховщиков и др.) – когда выплата страхового возмещения осуществляется из фондов данных профобъединений (например, когда страховая организация, обязанная осуществлять выплату, лишилась лицензии)²;

в) государства и муниципальных образований – в тех случаях, когда формирование страховых фондов полностью или частично происходит за счет ассигнований из соответствующих бюджетов³.

2. Обман относительно размера страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю или иному лицу.

¹ Приговор Автозаводского районного суда г. Ниж. Новгорода по делу № 1-479/2011 в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-avtozavodskij-rajonnyj-sud-g-nizhnij-novgorod-nizhegorodskaya-oblast-s/act-460930011> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Вятскополянского районного суда Кировской области по делу № 1-91/2011 в отношении Ч. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-vyatskopolyanskij-rajonnyj-sud-kirovskaya-oblast-s/act-102357808>. (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Кировского районного суда г. Казани от 23.05.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/fLPwSHMqVe5v> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Советского районного суда г. Казани по делу № 1-664/2013 от 03.10.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/jMe0XbsrzJrO> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Вахитовского районного суда г. Казани по делу № 1-489/2013 от 13.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/AJvJCHB2FgxС> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Ново-Савиновского районного суда г. Казани по делу № 1-230/2013 от 13.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/IqRjdebхTRUQ> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Вахитовского районного суда г. Казани по делу № 1-324/2014 от 27.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/vvQ73x5ZjioC> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Приговор Половинского районного суда Курганской области по делу № 1-35/2013 от 04.02.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rBN2dlsQ7of> (дата обращения: 01.01.2016).

Из буквального толкования текста закона видно, что законодатель не уточняет, в какую сторону может при таком способе обмана изменяться размер страхового возмещения: в сторону занижения либо в сторону завышения.

В ситуации, когда мошеннический обман выражается в преднамеренном искусственном завышении размера страхового возмещения, преступное посягательство направлено против имущественных интересов субъекта, обязанного осуществить соответствующую выплату. Следовательно, объектом мошенничества, как и в предыдущем случае, станут отношения собственности страховых организаций, обществ взаимного страхования, профобъединений страховщиков, государства либо муниципальных образований. Если же исходить из того, что мошеннический обман будет состоять в искусственном занижении размера страхового возмещения, подлежащего выплате, то ситуация оказывается прямо противоположной. Субъектами мошеннических деяний выступают лица, заинтересованные в минимизации размера выплаты, т. е. руководители и сотрудники страховых организаций, обществ взаимного страхования, профобъединений страховщиков. Потерпевшими, соответственно, станут страхователи, выгодоприобретатели, застрахованные лица, т. е. бенефициары соответствующих выплат.

Теоретически последнюю ситуацию представить можно. Однако отечественная правоприменительная практика в настоящее время таких примеров не знает, поскольку подобные злоупотребления страховщиков в качестве преступных не рассматриваются. Например, в одиозном случае обмана страхователей со стороны руководства страховой организации «Россия», когда фактически обманутыми оказались более 24 тыс. клиентов, ситуация была квалифицирована как нарушение гражданского законодательства¹.

Таким образом, ввиду отсутствия четкой позиции законодателя относительно направленности страхового мошеннического обмана при исчислении размера страхового возмещения отечественная правоприменительная практика ориентируется на то, что общественно опасные последствия в составе мошенничества в сфере страхования выражаются в причинении имущественного ущерба страховым организациям, обществам взаимного страхования, профессиональным объединениям страховых организаций, государства и муниципальных образований.

¹ Нехайчук Ю. «Россия» ушла на покой // Ведомости. 2013. 18 нояб. С. 15.

Подводя итоги рассуждениям о содержании непосредственного объекта мошенничества в сфере страхования, сформулируем следующие выводы и рекомендации по проблемным вопросам практики применения положений ст.159.5 УК РФ.

1. Непосредственным объектом мошенничества в сфере страхования выступают отношения собственности:

- на средства страховых фондов, аккумулируемых страховыми организациями, обществами взаимного страхования;

- на средства государственных и муниципальных бюджетов, направляемых на цели формирования страховых фондов страховых организаций в рамках обязательного государственного и обязательного социального страхования;

- на средства компенсационных фондов, создаваемых профессиональными объединениями страховщиков для погашения обязательств по договорам страхования, заключенных со страховщиками, прекратившими свою деятельность на страховом рынке;

- на средства страхователей и иных лиц, выступающих получателями выплат страхового возмещения (страховых выплат).

2. Статья 159.5. УК РФ подлежит применению для целей уголовно-правовой оценки мошенничеств, совершаемых в рамках любых видов добровольного страхования, а также обязательного государственного страхования, обязательного социального страхования и обязательного коммерческого страхования, осуществляемого при участии коммерческих страховых организаций и обществ взаимного страхования.

3. Статья 159.5 УК РФ не устанавливает ответственность за мошенничество, предметом которого выступают денежные средства или иное имущество, составляющие государственные (муниципальные) страховые фонды (средства Пенсионного фонда РФ, негосударственных пенсионных фондов, Фонда социального страхования, Агентства по страхованию вкладов и Российского агентства по страхованию экспортных кредитов и инвестиций), поскольку страхование по смыслу положений Закона об организации страхового дела в данных случаях отсутствует.

4. Статья 159.5 УК РФ рассчитана на применение при квалификации мошеннических деяний в отношении средств Фонда обязательного медицинского страхования РФ, так как обязательное государственное страхование в данном случае осуществляется при участии коммерческих страховых организаций.

5. Статья 159.5 УК РФ не распространяет свое действие на ситуации, когда предметом мошенничества выступает имущество из фондов самострахования, формируемых в рамках социальных пакетов в коммерческих и некоммерческих организациях.

6. Деяния, преступное содержание которых составляет обращение в свою пользу денежных средств, полученных в качестве меры государственной поддержки предпринимательской деятельности в виде субсидирования части расходов производителей сельскохозяйственной продукции на страхование урожая, отвечают признакам состава преступления, предусмотренного статьей 159.5 УК РФ.

7. Квалификация действий лиц, совершивших хищение денежных средств, предоставленных потерпевшим в рамках отношений кредитования, когда средством обеспечения исполнения соответствующих кредитных обязательств служит договор страхования, по статье 159.5 УК РФ является неправильной. Например, когда заемщик завладевает средствами кредита, фальсифицируя документы для получения необходимой в таких случаях страховки, либо когда сотрудник банка мошенническим путем завладевает частью страховой премии, подлежащей уплате страховщику в рамках договора страхования жизни и здоровья заемщика. Отношения страхования в подобных случаях являются факультативными к отношениям кредитования, и потерпевшими, в первую очередь, выступают кредитные организации. В первом из указанных случаев мошеннические деяния заемщика следует квалифицировать по ст. 159.1 УК РФ, во втором – деяния сотрудника банка – по ст. 159 УК РФ¹.

В заключение отметим следующее.

Как справедливо пишет Н. А. Лопашенко, страховое мошенничество совершается в области, связанной с заключением, действием и выполнением договоров об обязательном или добровольном страховании. Его особенность, по сравнению с мошенничеством в других сферах общественной жизни, основана на том, что виновный путем обмана или злоупотребления доверием:

– нарушает отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных по-

¹ Приговор Автозаводского районного суда г. Тольятти по делу № 1-1159/2014 от 18.12.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/JhFCdbTW8u6l> (дата обращения: 01.01.2016).

следствий (страхового случая) за счет денежных фондов, формируемых из уплаченных ими страховых взносов (страховых премий);

– извлекает из этого незаконную материальную выгоду, одновременно причиняя имущественный ущерб законным собственникам или владельцам¹.

Как видно, Н. А. Лопашенко рассматривает страховое мошенничество как двухобъектное преступление, причем на первое место автор ставит дезорганизирующий характер самой страховой деятельности (страхового дела).

Разделяя мнение о двухобъектном характере мошенничества в сфере страхования, укажем, что данные мошеннические посягательства, проистекающие от различных субъектов, наносят непоправимый ущерб страховой индустрии, что выражается в частности:

– в дискредитации идеи страхования и, как результат, в нивелировании интереса и доверия потенциальных страхователей к институту страхования и его возможностям;

– в подрыве деловой репутации профессиональных участников страховой деятельности (негатив от преступных проявлений в деятельности страховых агентов закономерно проецируется на авторитет добросовестных страховщиков и пр.);

– в дезорганизации собственно страховой деятельности (формирование страховых фондов происходит с существенными искажениями – криминальные издержки страховщиков обуславливают неизбежный рост тарифов на страхование, значительная часть страховых фондов расходуется неэффективно и др.);

– страховое дело испытывает сложности с получением весьма мощных стимулов для своего развития за счет бюджетных ассигнований на цели страхования, поскольку государство и муниципальные образования крайне скептически оценивают эффективность страховых механизмов защиты своих имущественных интересов.

Итак, основным непосредственным объектом мошенничества в сфере страхования являются общественные отношения собственности различных участников отношений страхования, дополнительным непосредственным объектом – отношения, связанные с формированием страховых фондов страховых организаций, целевым расходованием средств данных фондов, деловой репутацией профессиональ-

¹ Лопашенко Н. А. Мошенничество в сфере страхования // Закон и право. 2002. № 2. С. 81–87.

ных участников страхового дела, доверием граждан к страхованию и страховой индустрии, в целом.

Мошенничество в сфере страхования: предмет преступления.

В очередной раз обратимся к законодательному определению понятия мошенничества в сфере страхования: это хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу.

Приступая к изучению вопроса о предмете данного преступления, отметим, что в отличие от понятия мошенничества, закрепленного материнской нормой, законодатель предметом страхового мошенничества признал чужое имущество, но не право на имущество.

В рамках настоящей работы не считаем возможным углубляться в причины этого законодательного решения. Тем не менее укажем, что в пояснительной записке к проекту соответствующего закона, а равно на страницах научной печати аргументов в пользу его целесообразности обнаружено не было. Видимо, авторы законодательных нововведений априорным образом посчитали, что предметом мошенничества в сфере страхования право на имущество выступать не может.

Однако пока оставим этот вопрос в стороне и обратимся к анализу содержания понятия «чужое имущество», обозначающего предмет мошенничества в сфере страхования.

В ст. 159.5 УК РФ отсутствует указание на то, какого вида имущество может выступать предметом мошенничества в сфере страхования (деньги, недвижимость или иное). Нет также четкого представления о том, кому из участников отношений страхования может данное имущество принадлежать.

Рассмотрим последний тезис.

Напомним, что ранее был сделан вывод о том, что непосредственным объектом страхового мошенничества могут выступать отношения собственности:

а) страховых организаций и обществ взаимного страхования – на денежные средства, аккумулируемые и расходующиеся этими субъектами для производства выплат по договорам страхования (взаимного страхования);

б) профессиональных объединений страховщиков (Российского союза автостраховщиков и др.) – для выплаты компенсаций из фон-

дов данных профобъединений взамен страховых возмещений (например, когда страховщик, обязанный осуществлять выплату, лишился лицензии);

в) государства и муниципальных образований – в тех случаях, когда денежные средства, предназначенные для уплаты премий при заключении договоров страхования, а также производства выплат по договорам страхования, полностью или частично формируются страховыми организациями и обществами взаимного страхования за счет ассигнований из соответствующих бюджетов.

Следовательно, логично считать, что данным участникам отношений страхования может принадлежать имущество, на которое осуществляется посягательство при страховом мошенничестве.

Из приведенного перечня видно, что среди участников отношений страхования, кому могут принадлежать денежные средства, явившиеся предметом мошенничества в сфере страхования, нет страхователей, выгодоприобретателей и застрахованных лиц. Как отмечалось выше, современная отечественная правоприменительная практика мошеннические посягательства в отношении данных лиц (проистекающие, например, со стороны страховых агентов и сотрудников страховых организаций) не рассматривает с позиций ст. 159.5 УК РФ (соответствующие деяния квалифицируются по общей норме о мошенничестве). Такова концепция уголовно-правовых положений, закрепленных в ст. 159.5 УК РФ, которые не предусматривают своей задачей охрану отношений собственности страхователей, выгодоприобретателей и застрахованных лиц как участников отношений страхования.

Изучение правоприменительной практики свидетельствует о неоднозначности данного законодательного решения. Приведем несколько примеров.

Приговором Таганского районного суда г. Москвы И. осужден по ч. 2 ст. 159.5 УК РФ за совершение преступления при следующих обстоятельствах.

И. работал водителем на легковом автомобиле, принадлежащем В. Для чего И. была выдана доверенность без права распоряжения автомобилем сроком на один год. После того как И. на вверенном автомобиле попал в ДТП, он сообщил В. об аварии и получил от него указания подготовить и передать в страховую организацию все необходимые для страхового возмещения документы. В дальнейшем И., действуя совместно с Б., обратился к нотариусу А. и, введя ее в за-

блуждение, оформил на имя Б., представившейся собственником авто, генеральную доверенность на управление и распоряжение указанной автомашиной, с правом получения возмещаемого ущерба от третьих лиц. После чего И. и Б. на основании генеральной доверенности получили от страховой организации страховое возмещение в виде денежных средств в сумме 231 681 рубль, которыми распорядились по своему усмотрению. Автомобиль В. отремонтировал за счет собственных средств. Суд расценил имущественный ущерб от преступления как причиненный интересам страховой организации¹.

Оценивая приведенную ситуацию, можно видеть, что страховое возмещение подлежало выплате законному владельцу В., для чего имелись соответствующие правовые основания. Размер страхового возмещения «искусственно» завышен не был. Следовательно, рассматривать деяние И. как причинившее ущерб страховой организации неверно. Потерпевшим в данном случае должен быть признан В. как собственник застрахованного имущества, т. е. страхователь и одновременно выгодоприобретатель. Именно ему причиталось страховое возмещение и значит его имущественные интересы были нарушены преступлением. Однако суд счел потерпевшим страховую организацию, поскольку из ее фондов было выплачено страховое возмещение, и до тех пор, пока оно не было перечислено надлежащему лицу – истинному владельцу поврежденного автомобиля, соответствующие денежные средства находились в собственности страховой организации.

В другом схожем примере приговором Элистинского районного суда Республики Калмыкия О.-Г.А. и О.-Г.С. осуждены соответственно по ч. 3 ст. 159.5 и ч. 2 ст. 159.5 УК РФ за совершение мошенничества при следующих обстоятельствах.

О.-Г.С. являлась собственником автомобиля марки «А.», который застраховала в страховой организации «В.», оформив полис Каско. В дальнейшем О.-Г.С. продала данный автомобиль Б., о чем в страховую организацию не сообщила. Спустя некоторое время Б. при управлении указанным автомобилем погиб в результате ДТП. После чего О.-Г.А. и О.-Г.С. изготовили подложные документы о ДТП, в которых отразили, что автомобиль попал в ДТП под управлением О.-Г.С., и обратились в страховую организацию «В.» за полу-

¹ Приговор Таганского районного суда г. Москвы от 05.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/A6cR5KFSabVa> (дата обращения: 01.01.2016).

чением страхового возмещения. Получив страховое возмещение, О.-Г.А. и О.-Г.С. распорядились им по своему усмотрению.

Преступление было выявлено и раскрыто после того, как в страховую организацию «В.» с заявлением о получении страхового возмещения обратилась Г., родственница погибшего Б.¹

Налицо еще один пример того, как имущественные интересы, которым в результате страхового мошенничества причиняется ущерб, могут быть определены двояко.

С учетом приведенных примеров можно сделать вывод, что положения ст. 159.5 УК РФ об ответственности за мошенничество в сфере страхования содержат серьезные внутренние противоречия.

С одной стороны, законодатель сформулировал наименование рассматриваемого преступления предельно широко как «мошенничество в сфере страхования». Из данного наименования логично было бы считать, что соответствующая уголовно-правовая норма должна была обеспечивать охрану имущественных интересов всех участников отношений страхования, создавать гарантии неприкосновенности собственности относительно имущества данных лиц.

С другой стороны, системно-правовой анализ рассматриваемых положений свидетельствует о том, что признаки непосредственного объекта, потерпевшего и предмета страхового мошенничества сформулированы таким образом, что сфера применения положений ст. 159.5 УК РФ оказывается неоправданно узкой. Из орбиты уголовно-правовой охраны, обеспечиваемой данными положениями УК РФ, оказались исключены отношения собственности на имущество таких важнейших участников отношений страхования, как страхователь, выгодоприобретатель и застрахованное лицо. Как следствие, предметом мошенничества в сфере страхования (в его строго юридическом смысле) не может выступать имущество, принадлежащее на праве собственности вышеуказанным лицам. Кроме того, данные лица не могут де-юре признаваться потерпевшими от действий страховых мошенников. В итоге, уголовно-правовая охрана имущественных интересов значительного числа участников отношений страхования оказалась в «прокрустовом ложе» весьма умозрительных законодательных формулировок.

¹ Приговор Элистинского районного суда Республики Калмыкия по делу № 1-119/2013 от 18.07.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/qvhDuafMdnLQ> (дата обращения: 01.01.2016).

Таким образом, правовые нормы, закрепленные в статье 159.5 УК РФ, в их сегодняшней редакции, устанавливают ответственность за мошеннические посягательства на имущество следующих участников отношений страхования:

- а) страховых организаций и обществ взаимного страхования;
- б) профессиональных объединений страховщиков (Российского союза автостраховщиков и др.);
- в) государства и муниципальных образований.

Далее обратимся к вопросу о том, какое именно имущество может выступать предметом мошенничества в сфере страхования.

Здесь полагаем верным исходить из того, что пределы действия нормы о страховом мошенничестве определяются ее бланкетной составляющей¹, т. е. «указанием в ней на выраженные специальными юридическими терминами элементы отношений в сфере страхования»². Л. М. Прокументов, А. В. Архипов полагают, что в диспозиции ч. 1 ст. 159.5 УК РФ предмет преступления описывается лишь одним специальным термином – «страховое возмещение»³. П. С. Яни к таким терминам относит также: страховой случай, страховое возмещение, страхователь или иное лицо⁴. Соглашаясь с П. С. Яни добавим, что в числе «страховых» терминов, которые должны определять представление о предмете мошенничества в сфере страхования, нужно также учитывать центральный термин всего понятия мошенничества в сфере страхования – термин «страхование».

Раскроем содержание указанных терминов.

Страхование – это отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взно-

¹ Мошенничество в сфере страхования (ч. 1 ст. 159.5 УК РФ) – это хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу.

² Яни П. С. Специальные виды мошенничества // Законность. 2015. № 7. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

³ Прокументов Л. М., Архипов А. В. Разграничение мошенничества при получении выплат с иными видами мошенничества // Уголовное право. 2015. № 3; Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

⁴ Там же.

сов), а также за счет иных средств страховщиков (п. 1 ст. 2 Закона об организации страхового дела).

Страховой случай – это фактически произошедшее событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховое возмещение страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю¹.

Страховое возмещение – денежная сумма, выплачиваемая страховщиком по страхованию имущества и ответственности на возмещение ущерба вследствие наступления страхового случая².

Страхователь – юридическое лицо и дееспособное физическое лицо, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона (п. 1 ст. 5 Закона об организации страхового дела).

К «иным лицам» в контексте положений ст. 159.5 УК РФ следует относить выгодоприобретателей и застрахованных лиц, являющихся при определенных условиях получателями страхового возмещения³.

Далее приведем те извлечения из определений вышеперечисленных терминов, которые, полагаем, обозначают «контуры» предмета мошенничества в сфере страхования:

1) «...за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков» – термин «страхование»;

¹ Гомелля В. Б. Основы страхового дела... С. 63.

² Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. Б. Современный экономический словарь. 6-е изд., перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 2011 // СПС «Консультант-Плюс»; Страхование: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. Т. А. Федоровой. М.: Экономистъ, 2004. С. 850.

³ Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. См.: Страхование право: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит». 4-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, А. Н. Кузбагарова. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2011. С. 383.

Застрахованное лицо – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Застрахованное лицо может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно. См.: Страхование право... С. 383–384.

2) «...произвести страховое возмещение...» – термин «страховой случай»;

3) «...денежная сумма, выплачиваемая страховщиком <...> вследствие наступления страхового случая» – термин «страховое возмещение».

Таким образом, складывается впечатление, что предметом мошенничества в сфере страхования может выступать имущество только в виде денежных средств.

Однако специалисты считают, что предметом страхового мошенничества может быть и иное имущество (в том числе имущество в натуральной форме). П. С. Яни пишет: «предметом мошенничества данного вида в соответствии с прямым указанием в законе может быть только имущество, но не право на него, однако данное имущество не ограничивается денежными средствами, поскольку согласно п. 4 ст. 10 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «условиями страхования имущества и (или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу...»¹.

Соглашаясь с этим, дополним, что согласно п. 4 ст. 10 Закона об организации страхового дела, условиями страхования имущества и (или) гражданской ответственности в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) организацией и (или) оплатой страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

Таким образом, предметом мошенничества в сфере страхования теоретически могут выступать:

- денежные средства, выплачиваемые в виде страхового возмещения;

- денежные средства, уплачиваемые страховщиком на осуществление ремонта поврежденного имущества в счет страхового возмещения;

- имущество, которое страховщик передает как аналог застрахованного имущества при замене им страхового возмещения.

Кроме того, к вышеприведенному перечню необходимо также отнести:

¹ Яни П. С. Специальные виды мошенничества...

– денежные средства, выплачиваемые страхователям, выгодоприобретателям, застрахованным лицам профессиональными объединениями страховщиков в случаях, когда соответствующие выплаты не может осуществить страховая организация (так называемые компенсационные выплаты);

– денежные средства, принадлежащие государству и муниципальным образованиям, направляемые на цели субсидирования части затрат отдельных категорий страхователей на уплату страховой премии.

Вернемся к вопросу о том, целесообразно ли исключение из законодательного определения понятия страхового мошенничества указания на такой предмет преступления, как право на имущество.

Определимся с тем, что мы будем понимать под «правом на имущество».

Н. А. Лопашенко пишет: «...все имеющиеся в науке точки зрения на понятие “право на имущество” могут быть сведены к трем основным принципиально отличающимся друг от друга: первая связана с его толкованием только как правомочий собственника (правомочий по владению, пользованию и распоряжению имуществом); вторая включает в понятие права на имущество еще и право требования имущества (последнее, правда, также понимается по-разному); третья отождествляет право на имущество с правами владельца ограниченного вещного права»¹.

И далее: «К сожалению, Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27 декабря 2007 г. № 51 обходит стороной вопрос о понятии “право на имущество”. Косвенно можно судить о границах права на имущество (в понимании Пленума) по положению о моменте окончания мошенничества в форме приобретения права на имущество, которое содержится в п. 4 Постановления: “Если мошенничество совершено в форме приобретения права на чужое имущество, преступление считается оконченным с момента возникновения у виновного юридически закрепленной возможности вступить во владение или распорядиться чужим имуществом как своим собственным...”. Судя по указанию на возможность “вступить во владение или распорядиться чужим имуществом как своим собственным”, можно сделать вывод о том, что Верховный Суд

¹ Лопашенко Н. А. Посягательства на собственность: монография. М.: Норма: Инфра-М, 2012 // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

<...> связывает право на имущество с правомочиями собственника»¹.

Таким образом, если исходить из того, что право на имущество, выступающее в виде триады правомочий собственника, может являться предметом мошенничества в сфере страхования, то требует ответов ряд новых вопросов:

1) о каком виде имущества может идти речь, если говорится о владении, пользовании и распоряжении виновным лицом этим имуществом как своим собственным? О недвижимости, ценных бумагах, имущественных правах либо ином имуществе?

2) при каких фактических обстоятельствах (в какой объективной форме) тогда совершается мошенничество в сфере страхования?

Как видно, первый вопрос находится в русле определения признаков предмета рассматриваемого преступления, а второй – уходит в плоскость, связанную с характеристикой признаков объективной стороны мошенничества в сфере страхования.

Наше мнение по первому вопросу уже сформулировано выше: таким имуществом могут быть денежные средства и иное имущество, подлежащее страхованию.

Здесь следует уточнить, что Пленум Верховного Суда РФ в своем Постановлении от 27.06.2013 г. № 20² разъяснил, что «под имуществом, подлежащим страхованию по договору добровольного страхования имущества граждан, понимаются такие объекты гражданских прав из перечисленных в статье 128 ГК РФ, в отношении которых может существовать законный интерес в сохранении, т. е. они могут быть утрачены (полностью или частично) либо повреждены в результате события, обладающего признаками вероятности и случайности его наступления, и вред, причиненный которым, имеет прямую денежную оценку».

В соответствии со ст. 128 ГК РФ к числу объектов гражданских прав относятся:

- вещи, включая наличные деньги и документарные ценные бумаги;
- иное имущество, в том числе безналичные денежные средства, бездокументарные ценные бумаги, имущественные права;
- результаты работ и оказание услуг;

¹ Лопашенко Н. А. Посягательства на собственность...

² О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 июня 2013 года № 20 // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

– охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (интеллектуальная собственность);

– нематериальные блага.

Считаем, что из приведенного перечня предметом мошенничества в сфере страхования могут выступать:

а) движимые вещи, в том числе наличные деньги и документарные ценные бумаги;

б) недвижимые вещи, если при их утрате (повреждении) аналогичное имущество может быть физически передано страхователю взамен выплаты страхового возмещения;

в) иное имущество, если при его утрате (повреждении) аналог данного имущества может быть физически передан страхователю взамен выплаты страхового возмещения.

Очевидно, что предметом мошенничества в сфере страхования не могут быть охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (интеллектуальная собственность), а также нематериальные блага. Данные объекты гражданских прав не отвечают всем признакам предмета хищения.

Что касается результатов работ и оказания услуг как имущества, то думается, оно может признаваться предметом мошенничества в сфере страхования при следующих условиях. Во-первых, если данные виды имущества были застрахованы на случай их утраты или повреждения. Во-вторых, если данные виды имущества, а точнее материальные результаты выполнения работ или оказания услуг были физически утрачены либо повреждены. И в-третьих, страховщик компенсировал их утрату (повреждение) путем выплаты страхового возмещения.

Относительно недвижимого имущества неясным остается следующий тезис: в случае когда страховщик возмещает утраченное или поврежденное недвижимое имущество в натуре, предметом страхового мошенничества будет само недвижимое имущество либо право на данное имущество.

К изучению данного утверждения обратимся далее в свете рассмотрения особенностей признаков объективной стороны мошенничества в сфере страхования.

Мошенничество в сфере страхования: объективная сторона преступления. Признаки объективной стороны состава мошенниче-

ства в сфере страхования сформулированы законодателем следующим образом:

1) общественно опасное деяние – в форме хищения чужого имущества (о приобретении права на чужое имущество законодатель не упоминает);

2) общественно опасные последствия в виде имущественного ущерба, причиненного определенным участникам отношений страхования;

3) первый способ совершения преступления – обман относительно наступления страхового случая;

4) второй способ совершения преступления – обман относительно размера страхового возмещения.

Обратимся к анализу юридического содержания указанных признаков.

1. Общественно опасное деяние.

Мошенничество в сфере страхования – это хищение. Следовательно, ему должны быть присущи все конститутивные признаки, характеризующие данное понятие. Напомним, что в плане родовых объективных признаков таковыми должны быть безвозмездное противоправное изъятие и (или) обращение чужого имущества в пользу виновного или иных лиц.

Признаки безвозмездности и противоправности, думается, не имеют юридических особенностей применительно к страховому мошенничеству.

Однако полагаем, что страховое мошенничество может выражаться лишь в изъятии чужого имущества, т. е. противоправном извлечении, выводе, удалении и любом другом обособлении чужого имущества с одновременным переводом его в фактическое незаконное обладание преступника¹. Страховое мошенничество не может представлять собой обращение чужого имущества в свою пользу или пользу других лиц. В противном случае, это означало бы, что виновное лицо обладало имуществом на законных основаниях. По смыслу закона, при страховом мошенничестве имущество находится у потерпевшего лица, и лишь в итоге преступных действий виновного лица оно физически переходит в незаконное владение последнего.

¹ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: научно-практический (постатейный). 2-е изд., перераб. и доп. / Н. И. Ветров, М. М. Дайшут, Г. В. Дашков и др.; под ред. С. В. Дьякова, Н. Г. Кадникова. М.: Юриспруденция, 2013 // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

Возвращаясь к вопросу о приобретении права на чужое имущество, а точнее об отсутствии данного признака в рамках законодательной формулировки страхового мошенничества, выскажем следующий комментарий.

В ходе изучения правоприменительной практики практически не встретилось примеров, когда страховое мошенничество было бы квалифицировано органами расследования и судом как приобретение права на чужое имущество. Это касается в том числе практики уголовно-правовой квалификации страхового мошенничества, существовавшей в период до введения в УК РФ новаций о специальных видах мошенничества. Тем не менее один пример в качестве исключения был найден.

Оренбургским районным судом Ф. был признан виновным в совершении покушения на мошенничество в сфере страхования.

«Схема» преступления была заурядной. Ф. на автомобиле, который не принадлежал ему на праве собственности, попал в ДТП. Страхование покрытие по полису ОСАГО обеспечивало страховое возмещение в размере, не покрывающем причиненный ущерб. Для получения дополнительного страхового возмещения Ф., ссылаясь на экстренные обстоятельства, ввел в заблуждение страхового агента и оформил полис добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ДСАГО). Затем, после инсценировки ДТП, Ф. обратился за выплатой страхового возмещения, однако преступление не довел до конца по независящим от него обстоятельствам, поскольку обман был вскрыт сотрудниками страховой организации.

Органами предварительного следствия Ф. был обвинен в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30, ч. 3 ст. 159 УК РФ, – *покушении на приобретение права на чужое имущество*, совершенном путем обмана, в крупном размере.

В дальнейшем суд с учетом положений Федерального закона РФ от 29.11.2012 г. № 207-ФЗ переквалифицировал деяние Ф. по ч. 3 ст. 30, ч. 1 ст. 159.5 УК РФ и исключил из квалификации признак «в крупном размере». Однако в оставшейся части суд квалифицировал деяние Ф. в соответствии с предъявленным обвинением: «покушение на приобретение права на чужое имущество путем обмана»¹.

¹ Приговор Оренбургского районного суда от 03.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/cpk1oNc9hMbW> (дата обращения: 01.01.2016).

Подчеркнем: суд оценил деяние Ф. с позиций ст. 159.5 УК РФ, которая устанавливает ответственность за мошенничество в сфере страхования как за **хищение чужого имущества**. Но вопреки прямому указанию в законе суд квалифицировал мошенничество Ф. как **приобретение права на чужое имущество**. Полагаем, что у суда не оставалось иной возможности, поскольку в противном случае содеянное Ф. подлежало бы иной юридической квалификации – как хищение, и суд в таком случае вышел бы за пределы предъявленного обвинения.

Примечательно также, что в приговоре не были изложены аргументы в пользу того, почему деяние Ф. представляет собой приобретение права на чужое имущество.

Таким образом, приведенный пример не может служить подтверждением того, что формой объективной стороны страхового мошенничества может быть приобретение права на чужое имущество.

Однако гипотетически представим себе следующую ситуацию.

В соответствии с законодательством предметом имущественного страхования может быть недвижимое имущество. Следовательно, возможной является ситуация, когда взамен выплаты страхового возмещения страховщик передает страхователю недвижимое имущество как аналог застрахованного (например, водное или воздушное судно). То есть если страховое мошенничество выразилось в том, что виновное лицо, застраховав недвижимое имущество (например, катер), инсценировал страховой случай – гибель или повреждение данного имущества и затем, введя страховщика в заблуждение, обратился за получением страхового возмещения, но получил взамен аналог недвижимого имущества, предметом преступления должно признаваться не само недвижимое имущество, а право на него.

Таким образом, вопрос о том, почему законодатель исключил из дефиниции страхового мошенничества указание на приобретение права на чужое имущество, является открытым.

2. Общественно опасные последствия.

Имущественный ущерб от страхового мошенничества состоит, прежде всего, в уменьшении фондов собственника имущества – страховщика, организаций – профессиональных объединений страховщиков, государства либо муниципального образования. Однако негативные имущественные последствия рассматриваемого преступления этим не ограничиваются. Они состоят в том, что страховщики, неся потери от действий мошенников, вынуждены существенно по-

вышать стоимость своих услуг. Правда, такие последствия лежат за пределами объективной стороны состава рассматриваемого преступления, но должны учитываться при оценке общественной опасности последнего. Ущерб страховщика отражается на рядовых страхователях, поскольку имущественные потери страховщика способны заметно повлиять на финансовую устойчивость последнего, ставя под угрозу исполнение его обязательств перед страхователями. Здесь кроются глубинные корни общественной опасности страхового мошенничества. Это преступление, за которое в прямом смысле платят рядовые потребители страховых услуг.

Юридическим моментом окончания мошенничества в сфере страхования в данном случае следует считать момент, когда имущество поступило в незаконное владение виновного или других лиц и они получили реальную возможность пользоваться или распоряжаться им по своему усмотрению.

Юридическим моментом окончания страхового мошенничества в случае приобретения права на чужое недвижимое имущество следует признавать момент возникновения у виновного юридически закреплённой возможности вступить во владение или распорядиться чужим недвижимым имуществом как своим собственным.

3. Обман относительно страхового случая.

Страховой случай – это фактически произошедшее событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховое возмещение страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю¹.

Формы обмана при страховом мошенничестве могут быть типологизированы по различным основаниям, а содержание обмана может быть самым разнообразным².

Практика показывает, что наиболее часто встречаются ситуации, когда виновное лицо в целях незаконного получения страхового возмещения прибегает к активному обману относительно обстоятельств произошедшего страхового случая. Например, лжёт об обстоятельствах, при которых имуществу был причинен ущерб, сообщая, что:

¹ Гомелля В. Б. Основы страхового дела... С. 63.

² Маслов В. А. Сущность, форма и содержание обмана как способа совершения мошенничества в сфере автотранспорта // Актуальные проблемы экономики и права. 2014. № 2. С. 199.

- авария произошла из-за неработающего светофора¹;
- за рулем автомобиля во время ДТП было иное лицо²;
- были выполнены медицинские услуги, которые фактически не оказывались³;
- были осуществлены посреднические услуги в сфере страхования (например, услуги аварийного комиссара), которых фактически не было⁴ и др.

Нередкими являются случаи пассивного мошеннического обмана, при котором виновное лицо умышленно умалчивает об отсутствии:

- у водителя состояния опьянения⁵;
- у владельца транспортного средства водительских прав и страхового полиса ОСАГО⁶;
- правовых оснований для получения страхового возмещения⁷ и др.

¹ Приговор Октябрьский районного суда г. Пензы № 1-275/2013 от 17.01.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/72su0hx8PEIR> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Курганского городского суда Курганской области № 1-1140/2013; 1-25/2014 от 11.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/XSAOTn59f7w> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Приговор Половинского районного суда Курганской области № 1-1/2014 от 04.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rBN2dlsQ7of> (дата обращения: 01.01.2016).

⁴ Приговор Калининского районного суда г. Челябинск от 27.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/WphD6D0n3yZX> (дата обращения: 01.01.2016).

⁵ Приговор Московского районного суда г. Твери от 26.06.2013г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/DoNy5IrQGCxh> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Вахитовского районного суда г. Казани № 1-489/2013; 1-60/2014 от 13.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/AJvJCHB2FgxC> (дата обращения: 01.01.2016).

⁶ Приговор Советского районного суда г. Липецка № 1-156/2013; 1-3/2014 от 27.05.2014г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/JTKtRYJ9VnrK> (дата обращения: 01.01.2016).

⁷ Приговор Арского районного суда Республики Татарстан № 1-22/2013 от 18.04.2013г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/KS28CUIxWxgJ> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Таганского районного суда г. Москва от 05.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/A6cR5KFSabVa> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Элистинского районного суда Республики Калмыкия по делу № 1-119/2013 от 18.07.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/qvhDuafMdnLQ> (дата обращения: 01.01.2016).

Обман при мошенничестве в сфере страхования может быть связан с совершением иных действий, направленных на введение сотрудников страховой организации, страховых агентов или иных лиц в заблуждение:

- страхование уничтоженного или поврежденного имущества (например, сгоревшего автомобиля) «задним числом»¹;
- умышленное повреждение (уничтожение) застрахованного имущества²;
- создание «макета», имитации имущества с его последующим страхованием и уничтожением для незаконного получения страховой выплаты³;
- оформление подложных документов об инвалидности для незаконного получения страхового возмещения по договору ипотечного страхования⁴;
- организация убийства застрахованного лица⁵;
- инсценировка угона или кражи транспортного средства⁶;
- инсценировка дорожно-транспортного происшествия⁷ и др.

¹ Приговор Калужского районного суда Калужской области № 1-177/2013 от 19.03.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/b5sufb4cvT6p> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Сыктывкарского городского суда Республики Коми № 1-868/2013 от 05.09.2013г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/Obgz21kTSxbm> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Приговор Череповецкого городского федерального суда Вологодской области № 1-228/2015 от 02.04.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/nwmqtozl2H58> (Дата обращения: 01.01.2016).

⁴ Приговор Красногвардейского районного суда г. Санкт-Петербурга № 1-553/2013 от 04.12.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/k7oJlG8eDFWO> (дата обращения: 01.01.2016).

⁵ Приговор Октябрьского районного суда г. Саратова № 1-240/2014; 1-5/2015 от 27.01.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rttCcD4vsOLX> (дата обращения: 01.01.2016).

⁶ Приговор Тверского районного суда г. Москвы № 1-151/2013 от 22.04.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/tAteyvGuyLrt> (дата обращения: 01.01.2016).

⁷ Приговор Советского районного суда г. Тулы № 1-45/2013 от 03.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/0X4iw0zcWlZV> (дата обращения: 01.01.2016).

Нередкими являются случаи, когда страховое мошенничество совершается путем комбинации различных по своему содержанию обманных действий: страхование «задним числом» автомобиля с имеющимися повреждениями посредством инсценировки кражи последнего¹.

Таким образом, в большинстве случаев, обман при совершении страхового мошенничества оказывается связан не столько с самим фактом наступления страхового случая, сколько с определенными обстоятельствами, при которых он произошел. Либо обман заключается в сокрытии определенной информации, которая имеет существенное значение для решения вопроса о выплате страхового возмещения.

4. Обман относительно размера страхового возмещения.

Этот вид обмана при совершении мошенничества в сфере страхования состоит в умышленном искажении сведений относительно размера понесенного в результате страхового случая имущественного ущерба.

Данный способ на практике встречается значительно реже и может выражаться:

- в представлении заведомо ложного заключения эксперта относительно стоимости причин аварии и восстановительного ремонта автомобиля²;

- в приписывании «лишних», как правило, ранее имевшихся у автомобиля повреждений³;

- в сокрытии того факта, что страхователь уже получил страховое возмещение в другой страховой организации⁴.

¹ Приговор Бабушкинского районного суда г. Москвы № 1-317/2013 от 23.05.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: [http:// http://sudact.ru/regular/doc/GfR9L8SFB0gp](http://sudact.ru/regular/doc/GfR9L8SFB0gp) (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Одинцовского городского суда Московской области № 1-444/2011 от 21.10.2011 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/ThDLBghViJBQ> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Приговор Московского районного суда г. Твери от 26.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/DoNy5IrQGCxh> (дата обращения: 01.01.2016).

⁴ Приговор Таганского районного суда г. Москвы № 1-238/2013 от 19.09.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/oVjnPAAoa1r> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Хабезского районного суда Карачаево-Черкесской Республики № 1-46/2014 от 26.09.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: [http:// sudact.ru/regular/doc/AM5IAKM8Eyn8](http://sudact.ru/regular/doc/AM5IAKM8Eyn8) (дата обращения: 01.01.2016).

Подводя итог, выскажем мнение о неадекватности использованной законодателем формулировки обманного способа – «относительно наступления страхового случая». Полагаем, что данная формулировка не в полной мере охватывает возможные виды мошеннического обмана, применяемые при совершении рассматриваемого преступления.

Обман относительно наступления страхового случая означает, что последнего не было, т. е. не произошло то событие, с наступлением которого страхователь становится обязанным выплатить страховое возмещение. Например, не было дорожно-транспортного происшествия, не был украден автомобиль, не было причинения вреда здоровью застрахованного и т. п. В ситуации, когда страховой случай в действительности произошел, но страхователь или иное лицо сообщает заведомо ложные сведения о том, при каких обстоятельствах он произошел, либо умалчивает о подобных обстоятельствах, полагаем, что обмана относительно наступления страхового случая нет, но существует обман относительно обстоятельств наступления страхового случая. Например, когда виновник аварии, в которой был поврежден автомобиль, скрывает какие-либо обстоятельства, которые лишают его права на получение страхового возмещения (состояние опьянения и т. п.). В последнем случае на практике принято говорить об отсутствии страхового случая либо о так называемом «нестраховом» случае. Однако в контексте уголовно-правовых положений подобные формулировки видятся неприемлемыми: страховой случай либо наличествовал, либо отсутствовал.

Мошенничество в сфере страхования: субъект преступления. Мошенничество в сфере страхования – это хищение чужого имущества, совершенное путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу.

Данное законодательное определение не содержит четкого свидетельства того, является ли субъект данного преступления общим либо специальным. Упоминание о «страхователе или ином лице» нельзя рассматривать как исчерпывающее указание на признаки субъекта преступления. Полагаем, что круг субъектов страхового мошенничества более широкий и наряду со страхователем включает в себя выгодоприобретателя, застрахованного и иных лиц, которые своими пре-

ступными действиями могут создавать подложные основания и условия для незаконного получения страхового возмещения. Именно так, в самом общем виде, можно определить признак, который характеризует специального субъекта мошенничества в сфере страхования.

Изучение правоприменительной практики позволяет сделать вывод о том, что субъектами рассматриваемого преступления могут выступать:

- страхователи;
- выгодоприобретатели;
- застрахованные лица;
- сотрудники страховых организаций;
- руководители структурных подразделений страховых организаций;
- страховые агенты, страховые менеджеры, иные посредники в сфере страхования (например, аварийные комиссары, сотрудники юридических фирм), страховые эксперты;
- сотрудники ГИБДД;
- дознаватели органов МЧС;
- ветеринарные врачи;
- медицинские работники;
- иные лица, не имеющие законных оснований для получения страхового возмещения.

Приведем далее краткие практические примеры совершения страхового мошенничества данными лицами.

Мошенничество со стороны страхователей, как правило, совершается лицами, которые являются собственниками либо законными владельцами застрахованного имущества.

Так, приговором Ворошиловского районного суда г. Ростова-на-Дону К. был осужден по ч. 3 ст. 159.5 УК РФ за совершение преступления при следующих обстоятельствах.

К., являясь собственником грузового транспортного средства, знал, что данный автомобиль получил технические повреждения в результате ДТП. Во исполнение преступного умысла, К. сообщил страховому агенту, что данное транспортное средство находится в рейсе и убедил последнего застраховать данный автомобиль по имеющимся фотографиям. На фотографиях был изображен схожий автомобиль с прикрепленным государственным номером автомобиля, принадлежащего К. После чего К. инсценировал ДТП с участием собственного автомобиля и обратился в страховую организацию за

получением страхового возмещения. Сотрудниками страховой организации в силу возникших подозрений было отказано в страховом возмещении К. Однако К., действуя через представителей, обратился в суд с исковым заявлением, и получил в судебном порядке страховое возмещение в сумме 4 233 550 рублей. Данными денежными средствами К. распорядился по своему усмотрению¹.

Практике известны примеры того, как страховое мошенничество может быть совершено владельцем имущества, при этом собственник данного имущества, будучи страхователем, оказывается обманутым наряду с сотрудниками страховой организации.

Практика показывает, что выгодоприобретатели по договору страхования и застрахованные лица достаточно редко выступают в качестве самостоятельных субъектов совершения мошеннических действий. Как правило, данные лица оказываются вовлеченными в совершение мошенничества самими страхователями или иными лицами. Либо застрахованные лица используются преступниками без посвящения в преступные планы последних. Приведем несколько характерных примеров.

Калужским районным судом Калужской области А. осужден по ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение следующего преступления.

Б. являлся выгодоприобретателем по договору страхования автомобиля, который был оформлен в залог по кредитному договору. Рыночная стоимость автомобиля составляла 1 310 000 рублей. В дальнейшем Б., не имея денежных средств на уплату кредита, вступил в сговор с А. на совершение мошенничества в сфере страхования. Согласно распределенным преступным ролям, Б. подделал ПТС на данный автомобиль и передал его А. После чего А. при помощи других лиц застраховал автомобиль и в дальнейшем заявил о совершенной краже. Далее Б. обратился в страховую организацию и как выгодоприобретатель рассчитывал получить страховое возмещение, которое поделить между соучастниками. Однако преступление не было доведено до конца, поскольку правоохранительными органами был установлен факт заведомо ложного сообщения о преступлении².

¹ Приговор Ворошиловского районного суда г. Ростова-на-Дону № 1-397/2014; 1-28/2015 от 12.08.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/027MiTO3QRoK> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Калужского районного суда Калужской области № 1-136/2011 от 22.11.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/ZZbCrHoFWK1z> (дата обращения: 01.01.2016).

Октябрьским районным судом г. Саратова З. осужден по ч. 3 ст. 33, ч. 1 ст. 30, п. «ж», «з» ч. 2 ст. 105, ч. 1 ст. 30, ч. 4 ст. 159.5 УК РФ за совершение преступлений при следующих обстоятельствах.

З., зная об условиях заключения договоров страхования жизни граждан и порядке страхового возмещения, имел умысел на совершение мошенничества в сфере страхования, а также на организацию убийства застрахованного лица. С этой целью З. привлек в качестве исполнителей данных преступлений А. и Б., пообещав им материальное вознаграждение в виде денег в сумме по 1 000 000 рублей каждому. А. и Б. подыскивали потерпевшего В., находящегося в материально неблагополучном положении, и предложили ему выступить в качестве лица, подлежащего страхованию, не ставя при этом в известность последнего об их истинных преступных намерениях, пообещав ему за данные действия вознаграждение в сумме 500 000 рублей. В дальнейшем З. для создания у представителей страховой организации уверенности в достоверности предоставляемых В. сведений о своей личности и якобы высоких доходах дал указания А. и Б. приобрести В. новую одежду, организовать посещение последним салона красоты, а затем обеспечить встречу В. с сотрудником страховой организации. В дальнейшем жизнь В. была застрахована на сумму 9 892 660 рублей. Далее З. дал указание А. и Б. организовать инсценированное ДТП, в котором В. должен был погибнуть. Однако А. и Б. сообщили в правоохранительные органы о готовящемся преступлении, в результате чего З. был задержан¹.

В практике нередкими являются случаи совершения страхового мошенничества в соисполнительстве, где одним из исполнителей преступления выступает сотрудник страховой организации. Отметим, что инициатива совершения преступления может проистекать как от страхователей, так и от сотрудников страховщика.

А., являясь финансовым консультантом страховой организации, разработала преступную схему, согласно которой вступила в предварительный преступный сговор со своими знакомыми и родственниками, заключив с ними договоры страхования. В некоторых случаях А. заключала договоры страхования без ведома своих знакомых и родственников, используя копии их паспортов, полученные путем

¹ Приговор Октябрьского районного суда г. Саратова № 1-240/2014; 1-5/2015 от 27.01.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rttCcD4vsOLX> (дата обращения: 01.01.2016).

обмана. Достоверно зная порядок страхования и оформления необходимых документов для получения страховых выплат при наступлении страховых случаев и владея информацией о том, что процент страховой выплаты зависит от размера страховой суммы, А. при заключении договоров страхования с указанными выше лицами умышленно приводила большие размеры страховых сумм. В дальнейшем А. изготавливала медицинские документы (копии амбулаторных карт, справки, рентгеновские снимки, описание рентгенологических исследований) от имени врачей, содержащие заведомо ложные сведения о получении страхователями различных травм (ушибов, переломов). Далее, согласно разработанной преступной схеме, А., используя сложившиеся доверительные отношения с сотрудниками отдела урегулирования убытков, либо страхователь, действуя в группе лиц, предъявляли в отделы урегулирования убытков страховой организации изготовленные фиктивные медицинские документы, дающие право на получение страховых выплат. Страховой организацией выплаты перечислялись на имена страхователей. После этого А. и страхователи, которые вступали с указанным лицом в преступный сговор, распоряжались похищенными денежными средствами по собственному усмотрению¹.

Практика показывает, что сотрудники страховых организаций, а также лица, которые в силу ранее осуществляемой у страховщика трудовой деятельности имеют опыт страхования, нередко выступают участниками преступных групп, действующих с целью совершения страховых мошенничеств. Членами таких преступных групп, наряду с действующими и бывшими сотрудниками страховых компаний, могут быть работники ГИБДД, страховые эксперты, юристы и другие лица. Преступления, совершаемые данными группами, отличаются тщательностью планирования, многоэпизодностью, вовлечением в преступление широкого круга лиц (в том числе неосведомленных о преступной деятельности), серьезными коррупционными связями.

Так, приговором Индустриального районного суда г. Хабаровска К. осужден за совершение преступления при следующих обстоятельствах.

¹ Постановление Йошкар-Олинского городского суда Республики Марий Эл № 1-43/2015 от 19.01.2015 г. // Картотека судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-joshkar-olinskij-gorodskoj-sud-respublika-marij-el-s/act-470103912> (дата обращения: 01.01.2016)

К., являясь сотрудником ГИБДД, вступил в преступный сговор на совершение страхового мошенничества с А., который работал специалистом в отделе урегулирования убытков страховой организации и имел опыт профессиональной деятельности в сфере ОСАГО. При этом инициатива совершения преступления исходила от А., вовлекшего К. путем подкупа.

Роль А. в совершении преступления сводилась к тому, что он обладал свободным доступом к спискам документов лиц, обратившихся в страховую организацию по фактам страховых выплат по ОСАГО, и использовал для составления заведомо подложных административных материалов о фактах дорожно-транспортного происшествий документы лиц, обращавшихся ранее в страховую организацию.

Преступная деятельность К., А. и других лиц выразилась в пяти эпизодах мошеннических посягательств¹.

В практике встречается немало случаев, когда исполнителями мошенничества являлись руководители структурных подразделений страховых организаций (руководители отделов, бухгалтерии и др.), главы региональных представительств и филиалов страховщиков². Данные мошеннические посягательства могут выражаться в хищении средств страховых премий, уплачиваемых страхователями при заключении договоров страхования³, хищении денежных средств стра-

¹ Приговор Индустриального районного суда г. Хабаровска № 1-768/2013 от 23.09.2015 г. // Картотека судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-industrialnyj-rajonnyj-sud-g-habarovska-habarovskij-kraj-s/act-498554340> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Кировского районного суда г. Омска от 24.02.2015 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kirovskij-rajonnyj-sud-g-omska-omskaya-oblast-s/act-479991414> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Мирового судьи судебного участка № 5 Ленинского административного округа г. Тюмени от 27.07.2010г. в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-leninskogo-ao-g-tiumeni-1-s/act-200309341> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Октябрьского районного суда г. Краснодара // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/bL8GrWhGbJlw> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Приговор Кропоткинского городского суда Краснодарского края по делу № 1-199/2012 // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kropotkinskij-gorodskoj-sud-krasnodarskij-kraj-s/act-107129632> (дата обращения: 01.01.2016).

ховой организации, путем злоупотребления доверием подчиненных по службе страховых агентов¹ и др.

Отметим, что квалификация мошеннических деяний указанных сотрудников страховых организаций по ст. 159.5 УК РФ далеко не всегда возможна и осуществляется по ст. 159 УК РФ. Причина заключается в том, что способы совершения преступлений данными лицами отличаются от тех, которые предусмотрены в качестве признаков объективной стороны состава страхового мошенничества в ст. 159.5 УК РФ.

Весьма распространенной является ситуация, когда соисполнителями или иными соучастниками мошенничества в сфере страхования становятся страховые агенты, страховые менеджеры и иные посредники в сфере страхования (например, аварийные комиссары, сотрудники автосервисов, юридических фирм, страховые эксперты и др.). Как ранее отмечалось, это во многом связано с депрофессионализацией страховой деятельности, когда в орбиту страхования оказалось вовлечено большое число «случайных людей», чьи профессиональные коммерческие интересы напрямую связаны с наступлением страхового случая: станции технического обслуживания, автомастерские, оценочные бюро, магазины по продаже автозапчастей и т. п.²

Приведем характерный пример.

Приговором Калужского районного суда Калужской области осуждены М. и Г. за совершение преступлений при следующих обстоятельствах.

М., обнаружив техническую неисправность принадлежащего ему на праве собственности автомобиля, обратился к Г., своему знакомому, который руководил автосервисом и одновременно работал агентом страховой организации. Г. предложил М. застраховать его автомобиль и затем, совершив инсценировку хищения, незаконно получить страховое возмещение.

Факт мошенничества М. и Г. был установлен сотрудниками страховой организации, и преступление не было доведено ими до конца³.

¹ Приговор мирового судьи судебного участка № 5 Ленинского административного округа г. Тюмени от 27.07.2010 г. ...

² Страховые представители как исполнители и соучастники страхового мошенничества [электронный ресурс]. Режим доступа: www.allinsurance.ru/biser.nsf/AllDocs/BALE-6UBFYC-06-10-06 (дата обращения: 01.01.2016).

³ Приговор Калужского районного суда Калужской области № 1-353/2013 // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kaluzhskij-rajonnyj-sud-kaluzhskaya-oblast-s/act-464491878> (дата обращения: 01.01.2016).

В другом примере лицом, выступившим инициатором совершения ряда страховых мошенничеств, являлся сотрудник организации, оказывавшей услуги аварийных комиссаров¹.

Практике известны примеры, когда масштабы мошеннической деятельности страхователей, страховых агентов, экспертов и сотрудников ГИБДД приобретают такие масштабы, что квалифицируются как организация преступного сообщества.

Центральным районным судом г. Хабаровска осужден А. за мошенничество в сфере страхования, совершенное в соучастии с Б. и другими лицами, действовавшими в составе преступного сообщества.

В преступном сообществе наряду с его руководителем Б., являвшимся страховым агентом, также состояли 18 человек, среди которых были страхователи, выгодоприобретатели, страховые юристы и страховые эксперты.

Участники преступного сообщества действовали по хорошо разработанной схеме: до совершения фиктивного дорожно-транспортного происшествия Б. определял место, находил конкретные автомобили, которые будут использоваться в инсценированном дорожно-транспортном происшествии, лиц, которые будут принимать непосредственное участие в инсценировке дорожно-транспортного происшествия. На автомобиль, водитель которого в последующем, согласно обстоятельствам инсценированного дорожно-транспортного происшествия, признавался виновником, предварительно оформлялся необходимый вид страхового полиса. После инсценировки дорожно-транспортного происшествия Б. организовывал составление заведомо ложных отчетов (экспертиз) об оценке рыночной стоимости услуг по восстановительному ремонту автомобилей. Оформив все необходимые документы, подлежащие представлению в страховую компанию для обоснования размера страховой выплаты, Б. либо его работник, находящийся в неведении относительно преступных действий участников преступного сообщества, либо участник преступного сообщества предоставлял пакет документов в страховую организацию, в которой было застраховано транспортное средство. После того как страховщиком были перечислены денежные средства, Б. распределял их между участниками преступного сооб-

¹ Приговор Ленинского районного суда г. Ижевска по делу № 1-87/2013 от 25.03.2013г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/DILBB8xMml5W> (дата обращения: 01.01.2016).

щества в зависимости от выполненной ими роли и с учетом необходимости расходов на совершение новых преступлений. При этом в случае осуществления выплаты страховой компанией страхователю в размере 120 000 рублей, согласно закону об ОСАГО лица, действующие по указанию Б., обращались в суд с целью взыскания страховой выплаты в размере остальной суммы денежных средств, рассчитанной при проведении оценочной экспертизы по определению стоимости восстановительного ремонта транспортного средства¹.

Членами организованных преступных групп, специализирующихся на совершении серий страхового мошенничества, зачастую являются не только действующие страховые агенты, но и бывшие, уволенные страховщиком по дискредитирующим основаниям, а также сотрудники ГИБДД². Известны случаи, когда инициатива совершения мошенничеств на регулярной основе проистекала от действующих сотрудников ГИБДД, действующих в составе организованной группы либо преступного сообщества³.

Соучастниками страхового мошенничества в виде соисполнителей нередко выступают не только сотрудники ГИБДД, но и должностные лица иных правоохранительных органов, в частности дознаватели органов МЧС.

Так, приговором Алексеевского районного суда Республики Татарстан К. был осужден по ч. 3 ст. 30, ч. 3 ст. 159.5 УК РФ за совершение преступления при следующих обстоятельствах.

Легковой автомобиль, принадлежавший А., сгорел. В ходе проверки по данному факту, проводимой дознавателем МЧС К., была установлена причина возгорания – неисправность в электрооборудовании автомобиля и вынесено постановление об отказе в возбуждении уголовного дела. В дальнейшем А. обратился к руководителю филиала страховой организации К-вой и К. с обещанием выплатить

¹ Приговор Центрального районного суда г. Хабаровска № 1-329/2015 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-habarovska-habarovskij-krajs/act-494963573> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Индустриального районного суда г. Хабаровска № 1-768/2015 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-industrialnyj-rajonnyj-sud-g-habarovska-habarovskij-krajs/act-498554340> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Приговор Московского районного суда г. Казани № 1-137/2013 от 22.05.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/RtYWmASJU1VO> (дата обращения: 01.01.2016).

им материальное вознаграждение в случае оказания содействия в незаконном получении страховой выплаты за сгоревший автомобиль. Вступив в сговор с А. и К-вой, К. сфальсифицировал постановление об отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара, в результате которого автомобиль А. полностью сгорел. Затем А. сфотографировал внешне схожий со сгоревшим автомобиль и передал данные фотографии К-вой для оформления страхового полиса. К-ва после оформления страховки составила и направила документы для оформления страхового возмещения А. Однако преступные действия указанных лиц были пресечены сотрудниками службы безопасности страховой организации.

Органами следствия действия К. были квалифицированы по ч. 3 ст. 30, ч. 3 ст. 159.5, ч. 1 ст. 285 УК РФ. Однако суд признал К. соисполнителем мошенничества в сфере страхования, исключив из обвинения ч. 1 ст. 285 УК РФ как излишне вмененную¹.

Соисполнителями страхового мошенничества, помимо должностных лиц правоохранительных органов, могут выступать работники иных государственных органов, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждений.

Так, С., являясь собственником домашнего животного (коровы), узнав о гибели животного, с целью незаконного получения страхового возмещения склонил супругу, которая работала страховым агентом, к совершению страхового мошенничества, а также ветеринарного врача, который выполнил подложные документы о причинах гибели животного².

Таким образом, обобщив приведенные примеры, можно заключить, что субъектом страхового мошенничества могут выступать лица, которые посредством обмана создают фиктивные основания для незаконного получения страхового возмещения либо необоснованного увеличения размера последнего. Как правило, это лица, выступающие различными участниками отношений страхования либо выполняющие те или иные посреднические услуги в данной сфере. Однако следует допол-

¹ Приговор Алексеевского районного суда Республики Татарстан № 1-38/2013 от 10.06.2013 г. // Картотека судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-alekseevskij-rajonnij-sud-respublika-tatarstan-s/act-449901917> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Янаульского районного суда Республики Башкортостан № 1-110/2013 от 10.09.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/UIoNwdMLlQY9> (дата обращения: 01.01.2016).

нить, что субъектами рассматриваемого преступления могут быть также лица, которые не являются участниками отношений страхования, но в силу определенных обстоятельств (например, подложная генеральная доверенность) незаконно получившие страховое возмещение.

Мошенничество в сфере страхования: субъективная сторона преступления. Мошенничество в сфере страхования характеризуется виной в форме прямого умысла. Виновное лицо осознает, что совершает хищение денежных средств или иного имущества, принадлежащего страховой организации либо другому участнику отношений страхования, предвидит неизбежность наступления общественно опасных последствий в виде причинения имущественного ущерба указанным лицам, и желает наступления данных последствий.

О прямом умысле на совершение страхового мошенничества могут свидетельствовать:

- представление в страховую организацию заведомо ложных сведений об имуществе, подлежащем страхованию (его стоимости, годе производства, имеющихся повреждениях и т.д.);

- представление страховщику заведомо подложных документов, в которых зафиксированы обстоятельства наступления страхового случая (схем дорожно-транспортных происшествий, постановлений о привлечении к ответственности за совершение административного правонарушения и др.);

- представление в страховую организацию заведомо подложных экспертных заключений об оценке стоимости восстановительного ремонта либо стоимости утраченного имущества;

- представление страховщику подложных документов, служащих основанием для начисления и выплаты страхового возмещения (подложных документов об оказанных медицинских услугах, о признании лица инвалидом и т.п.);

- намеренное умолчание о фактах, влекущих отказ в выплате страхового возмещения либо уменьшение размера страхового возмещения (сокрытие факта опьянения водителя при дорожно-транспортном происшествии, несообщение страховщику о получении страхового возмещения в другой страховой организации, умолчание об отсутствии правовых оснований для получения страхового возмещения и др.);

- иные умышленные действия, направленные на введение потерпевшего лица в заблуждение относительно наличия оснований

для выплаты страхового возмещения либо размера последнего (инсценировка хищения либо угона застрахованного имущества, сокрытие застрахованного имущества, умышленное повреждение либо уничтожение застрахованного имущества и др.).

Страховое мошенничество характеризуется корыстной целью, которая заключается в стремлении виновного лица получить выгоду имущественного характера в свою пользу или пользу иных лиц.

Данная выгода, как правило, выражается в получении страхового возмещения, средств государственных субсидий, выделяемых для погашения части страховой премии при агростраховании, компенсационных выплатах, начисляемых взамен страхового возмещения. Кроме того, выгода может выражаться в незаконном получении агентских комиссионных, получаемых страховыми посредниками при заключении договоров страхования.

Мотив совершения страхового мошенничества для уголовно-правовой квалификации значения не имеет.

Вместе с тем, характеристика мотивов совершения рассматриваемого преступления является крайне важной.

Изучение уголовных дел о преступлениях в сфере страхования, опыта работы правоприменителей, сотрудников подразделений безопасности страховых организаций, других эмпирических данных показывает, что сфера страхования чрезвычайно поражена криминальными проявлениями, в том числе по причине низкого уровня юридической грамотности населения, правового нигилизма многих участников (реальных и потенциальных) отношений страхования. Широко распространенными оказываются типичные заблуждения, стереотипные расхожие суждения, «мифы» относительно неправомерности, ненаказуемости, невыявляемости и нераскрываемости мошенничества в сфере страхования¹. Речь идет о непонимании либо игнорировании многими участниками отношений страхования следующих постулатов:

– страховое мошенничество – это преступление, являющееся особой разновидностью хищения чужого имущества;

¹ Следует отметить, что проблематика типичных заблуждений не является оригинальной и присущей исключительно теме страхового мошенничества. В научной литературе подобные проблемы рассматриваются в контексте иных видов и групп преступлений (толерантное отношение к коррупционным преступлениям; недооценка общественной опасности преступлений в сфере интеллектуальной собственности, автотранспортных, экологических преступлений и др.).

- страховое мошенничество – уголовно наказуемо;
- страховое мошенничество – это преступление, даже за попытку совершения которого виновному грозят не только суровое наказание, но и значительные имущественные расходы, причем такие затраты во много раз выше, чем ожидаемая иллюзорная выгода от мошенничества;
- и главное, страховое мошенничество – это позорно!

Многие граждане (и не только россияне) склонны рассматривать мошенничество в сфере страхования как «невинную шалость», попытку «слегка обмануть» страховую организацию, от которой «не убудет». Иногда страховое мошенничество воспринимается виновными как справедливое возмездие страховщикам, которые, по мнению таких лиц, «наживаются» на рядовых гражданах, завышают страховые тарифы, «продавливают» принятие нужных им законов и пр. Одновременно с этим многими людьми недопонимается или отрицается тот факт, что мошенник обманывает и обкрадывает не государство, не абстрактных предпринимателей и коммерческие фирмы, а прежде всего других добропорядочных граждан-страхователей, которых подавляющее большинство. Особенность отношений страхования такова, что ущерб страховщика – это ущерб его клиентов-страхователей. Чем больше мошеннических проявлений – тем выше стоимость страховки для людей, тем больше работы у страховых организаций по проверке каждого заявления о страховом случае, тем дольше сроки их рассмотрения и т.д. В сумме получается, что «цена» страхового мошенничества в конечном счете перекладывается на плечи добропорядочных граждан-страхователей. Не случайно лозунг борцов со страховым мошенничеством за рубежом звучит как «insurance fraud – a crime we pay for» («страховое мошенничество – преступление, за которое платим мы»). В зарубежной практике правоохранители и страховщики отчаянно пытаются разоблачить миф о том, что страховое мошенничество – это преступление без жертв (a victimless crime), устранить толерантное отношение к данному преступлению¹.

Назовем наиболее распространенные заблуждения страхователей.

Первое. Обман страховой организации, стремление любыми путями увеличить размер страхового возмещения, подлежащего выплате, – естественно, и потому преступлением не является. Это скорее

¹ Fraud: why should I worry? // Официальный сайт международной организации по борьбе со страховым мошенничеством [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insurancefraud.org/fraud-why-worry.htm> (дата обращения: 01.01.2016).

некое справедливое соревнование между страхователем и страховой организацией. Если страхователь умнее, хитрее страховщика, умеет получить от него максимальные суммы выплат, хотя и путем обмана, то согласно «рыночной морали» это не преступление, а «победа в конкурентной борьбе».

Второе. Инсценировать страховой случай, исказить его обстоятельства – сравнительно несложно.

Третье. Страховая афера, как правило, не выявляется.

Четвертое. Можно легко и безнаказанно реализовать обман, если есть поддержка со стороны «нужных» людей (в среде экспертных организаций, оценщиков и т. п.), которые, например, окажут помощь в оформлении необходимых подложных документов.

Пятое. Можно реализовать мошенничество и избежать уголовной ответственности даже в случае, если обман будет раскрыт. Страховщики сами не заинтересованы ввязываться в уголовное судопроизводство.

Перечисленные типичные заблуждения в настоящее время приобрели в России столь гипертрофированные формы, что провоцируют совершение мошенничества даже в тех случаях, когда риск разоблачения реален и мошенник об этом осведомлен. Например, в последние годы в российской правоприменительной практике стали весьма распространены случаи, когда мошенник, будучи изобличен сотрудниками страховой организации, которые по тем или иным причинам не инициируют уголовное преследование (отказав в выплате, не обращаются в правоохранительные органы), подает исковое заявление в суд с требованием о взыскании сумм страхового возмещения со страховщика. В случае иных преступлений, казалось бы, парадоксально, что виновный при наличии реальной перспективы уголовной ответственности, не только не пытается скрыть следы своего преступления, но напротив, «идет до конца», фиксируя путем подачи иска в суд документальные следы своего преступления. В практике совершения страховых мошенничеств это – обыденность¹.

¹ См.: Приговор Автозаводского районного суда г. Ниж. Новгорода по делу № 1-479/2011 в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-avtozavodskij-rajonnij-sud-g-nizhnij-novgorod-nizhegorodskaya-oblast-s/act-460930011> (дата обращения: 01.01.2016); Приговор Мирового судьи судебного участка № 4 Железнодорожного района г. Орла от 06.11.2013 года в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-4-zheleznodorozhno-g-orka-s/act-212468676> (дата обращения: 01.01.2016).

Отметим, что научное осмысление феномена типичных заблуждений о непреступности, ненаказуемости, невыявляемости и нераскрываемости мошенничества в сфере страхования следует осуществлять, прежде всего, в дискурсе криминалистики, поскольку данный феномен, думается, имеет криминалистическую природу. Безусловно, в структуре уголовно-правовой характеристики данного преступления, заблуждения могут быть рассмотрены в части, касающейся характера и степени его общественной опасности, а также в рамках содержания преступного умысла виновного. Криминологов данные заблуждения могут интересовать как общесоциальные причины преступности в сфере страхования и при описании субъективной составляющей механизма индивидуального преступного поведения. Однако задача криминалистики – охарактеризовать данные заблуждения как типичный признак мошенничества в сфере страхования, показать место и роль данных заблуждений в контексте общих объективных закономерностей совершения преступлений в сфере страхования, представить возможные способы нивелирования их мощного криминогенного значения.

Сформировавшиеся и прочно закрепившиеся в массовом сознании людей типичные заблуждения относительно страхового мошенничества как устойчивые проявления уголовно-правового нигилизма – есть важнейший объект криминалистическо-профилактического воздействия. Разработка системы соответствующих профилактических мер, в числе которых, прежде всего, меры правового просвещения, также является важнейшей задачей криминалистической науки. Раскрыть и развеять данные «мифы» наука может лишь путем разоблачения существующих типичных «схем» и способов совершения страхового мошенничества, массового вовлечения людей в орбиту преступной деятельности, демонстрацией силы криминалистических средств установления, раскрытия и расследования таких преступлений. Достоверные криминалистические знания о типичных приемах, способах совершения и сокрытия данных преступлений, вовлечения лиц в преступную деятельность, а также о том, что данные приемы и способы хорошо известны сотрудникам подразделений безопасности страховых организаций и правоохранительным органам, способны разрушить искаженные представления людей о безнаказанности мошенничества в сфере страхования. При этом научность изложения данных сведений должна исключать пропаганду, популяризацию мошенничества в сфере страхования.

Таким образом, основные положения, касающиеся криминалистического значения типичных заблуждений страхователей при совершении ими мошеннических посягательств, сводятся к следующему.

Во-первых, учет данной особенности криминалистической характеристики страхового мошенничества имеет важнейшее значение для целей формирования системы криминалистических средств предупреждения рассматриваемых преступлений. Разработка системы мер преодоления данных заблуждений должна рассматриваться как ядро указанной системы предупредительных мер.

Во-вторых, научно-проверенная информация о типичных заблуждениях страхователей может быть использована в целях совершенствования криминалистической методики расследования мошенничества в сфере страхования и, шире, групповой криминалистической методики расследования преступлений в сфере страхования.

Например, очевидно, что большинство мошенничеств в сфере страхования, под влиянием типичных заблуждений, совершаются в группе и, как правило, в совокупности с другими сопутствующими преступлениями (фальсификацией доказательств, дачей взятки, служебным подлогом, использованием заведомо подложного документа, заведомо ложного доноса и др.). При этом вследствие типичных заблуждений о невыеваемости страховой аферы, о ее ненаказуемости и пр. виновные, зачастую, не задумываются о сокрытии следов преступления, за редким исключением не разрабатывают сложных способов его совершения и сокрытия, противодействия расследованию. Преступления в большинстве случаев совершаются на дилетантском уровне. Что определяет относительную легкость их выявления и раскрытия. Однако при этом сравнительно легко в преступную деятельность вовлекаются другие лица, нередко близкие родственники, которые демонстрируют готовность «содействовать» страховой афере. В итоге, в орбите уголовной ответственности, в результате своей беспечности и легкомыслия, оказывается значительное число людей, которые по своим социальным характеристикам были далеки от «группы риска». Судьба этих людей остается искалеченной навсегда.

Криминалистическая методика расследования мошенничества и иных преступлений в сфере страхования должна учитывать данные особенности. При оптимизации криминалистических рекомендаций расследования таких преступлений необходимо исходить из того, что информация, открытая для свободного распространения, о разобла-

чении данных лиц, выявлении применявшихся способов мошенничества должна быть доступной для сведения рядовых граждан. Подобное информационное сопровождение должно сопровождать просветительскую деятельность всех субъектов страхового дела, предостерегать от «соблазна» мошенничества, создавать моральные стимулы граждан для оказания содействия в раскрытии страховых афер, уничтожать «мифы» о страховом мошенничестве.

Мошенничество в сфере страхования: квалифицирующие и особо квалифицирующие признаки. В соответствии с ч. 2–4 ст. 159.5 УК РФ квалифицирующими и особо квалифицирующими признаками мошенничества в сфере страхования признаются:

- 1) совершение мошенничества группой лиц по предварительному сговору (ч. 2 ст. 159.5 УК РФ);
- 2) совершение мошенничества с причинением значительного ущерба гражданину (ч. 2 ст. 159.5 УК РФ);
- 3) совершение мошенничества лицом с использованием своего служебного положения (ч. 3 ст. 159.5 УК РФ);
- 4) совершение мошенничества в крупном размере (ч. 3 ст. 159.5 УК РФ);
- 5) совершение мошенничества организованной группой (ч. 4 ст. 159.5 УК РФ);
- 6) совершение мошенничества в особо крупном размере (ч. 4 ст. 159.5 УК РФ).

Проанализируем содержание и особенности данных признаков мошенничества в сфере страхования.

1. Совершение мошенничества в сфере страхования группой лиц по предварительному сговору.

Решение законодателя предусмотреть в качестве квалифицирующего обстоятельства совершение мошенничества в сфере страхования группой лиц по предварительному сговору является обоснованным. Из изученных при подготовке данной работы эмпирических сведений следует, что примерно половина приговоров судов постановлены в отношении лиц, совершивших страховое мошенничество в составе группы по предварительному сговору. Еще в 10 случаях были осуждены лица, совершившие данное преступление в составе организованной группы (о чем будет сказано далее). Таким образом, страховое мошенничество – скорее групповое, нежели совершаемое «в одиночку» преступление.

В соответствии с п. 21 Постановления Пленума ВС РФ от 27 декабря 2007 года № 51 «О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате», мошенничество считается совершенным группой лиц по предварительному сговору при условии, что в этом преступлении участвовали два и более лица, заранее договорившиеся о совместном их совершении. При этом суду надлежит выяснить, какие конкретно действия, непосредственно направленные на исполнение объективной стороны мошенничества, выполнял каждый из соучастников. Кроме того, суду надлежит исследовать в судебном заседании и указать в приговоре доказательства, подтверждающие вину каждого из исполнителей и иных соучастников (организаторов, пособников, подстрекателей).

Таким образом, сформировавшаяся в настоящее время практика квалификации мошенничества по признаку его совершения группой лиц по предварительному сговору сводится к тому, чтобы в совершении преступления принимали участие как минимум два соисполнителя. Полагаем правильным применять данный подход для целей квалификации мошенничества в сфере страхования.

Сказанное означает, что квалификация страхового мошенничества по ч. 2 ст. 159.5 УК РФ как совершенного группой лиц по предварительному сговору является возможной и правильной при следующем условии: данное преступление совершено в соучастии, где два или более лица выступили в юридической роли соисполнителя преступления. То есть совершили действия, направленные на выполнение объективной стороны состава мошенничества – непосредственно совершали хищение имущества и (или) вводили в заблуждение собственника или иного владельца данного имущества.

С учетом данного правила, полагаем, применительно к страховому мошенничеству исполнителем (соисполнителем) преступления необходимо признавать:

- лицо, непосредственно совершившее изъятие денежных средств или иного имущества, принадлежащих страховой организации либо иному потерпевшему (например, лицо выступило и контактировало со страховщиком или страховым агентом либо иным представителем страховщика в качестве страхователя имущества, выгодоприобретателя, застрахованного лица и в дальнейшем получило страховое возмещение);

- лицо, совершившее активные действия, направленные на введение в заблуждение потерпевшего, его представителя: например,

сотрудника страховой организации, страхового агента и т. д. (лицо участвовало в заключении договора страхования в качестве страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя, страхового агента и иного посредника, юриста, принимало участие в предстраховом осмотре имущества, в ходе которого совершало обманные действия либо умалчивало о значимых обстоятельствах, представляло юридические документы, требуемые в рамках отношений страхования, непосредственно участвовало в судебном разбирательстве по поводу рассмотрения иска к страховщику и др.);

– лицо, не выполнившее юридической обязанности сообщить определенные сведения, имеющие значение для решения вопроса о выплате страхового возмещения либо для определения размера такого возмещения (с целью хищения умолчало о данных сведениях).

Лицо, участвовавшее в совершении рассматриваемого преступления путем вовлечения в мошенничество других лиц, составления подложных документов (документов о ДТП, фотографий имущества, экспертиз, искового заявления к страховщику и т.п.), а также дачи советов, указаний, предоставления информации, при условии умысла на преступление подлежит ответственности за страховое мошенничество в форме подстрекательства или пособничества.

Приведем пример из судебной практики, где приводится типовое обоснование рассматриваемого квалифицирующего признака: о предварительном сговоре на совершение мошенничества в сфере страхования свидетельствуют совместные и согласованные действия лиц, которые выразились в оформлении с преступной целью страховых полисов, определении периода их действия и размера страховой суммы по договорам страхования, участии в инсценировке дорожно-транспортного происшествия, вызове сотрудников ГИБДД для оформления ДТП и сообщении им ложных обстоятельств совершения ДТП, непосредственном обращении в страховую организацию о производстве выплаты по договорам страхования, выполнении всех необходимых действий, направленных на установление размера страхового возмещения и его получения¹.

Приведем еще один показательный пример.

¹ См. напр.: Приговор Югорского районного суда Ханты-Мансийского автономного округа – Югра № 1-13/2013 от 24.04.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/xGkZxA27mbVW> (дата обращения: 01.01.2016).

С. и С-ва осуждены по ч. 2 ст. 159.5 УК РФ за совершение мошенничества в сфере страхования группой лиц по предварительному сговору. Преступление совершено при следующих обстоятельствах.

С. узнал о гибели принадлежащего ему домашнего животного. После чего с целью незаконного получения страхового возмещения, обратился к своей супруге С-вой, которая работала страховым агентом. Далее С. и С-ва составили задним числом договор страхования домашнего животного, после чего С. лично обратился в страховую организацию с заявлением о выплате страхового возмещения. С. представил страховщику подложное заключение ветеринарного врача о причинах гибели домашнего животного. В результате мошеннических действий С. и С-вой страховая организация перечислила С. страховое возмещение в размере 25 тыс. рублей, из которых С. передал С-вой 1 тыс. рублей. Действия С. и С-вой квалифицированы судом как соисполнительство в совершении мошенничества группой лиц по предварительному сговору¹.

Отметим, что действия С-вой правильно оценены как соисполнительские, поскольку С-ва получила в свою пользу часть похищенного имущества. Суд также принял во внимание тот факт, что С-ва получила агентские комиссионные за заключенный договор страхования. Это также было расценено как причинение имущественного ущерба потерпевшему – страховой организации. В случае если бы С-ва ограничилась лишь действиями, связанными с оформлением договора страхования, ее юридическую роль следовало бы определить как пособничество.

2. Совершение мошенничества в сфере страхования с причинением значительного ущерба гражданину.

Включение в ч. 2 ст. 159.5 УК РФ данного квалифицирующего обстоятельства труднообъяснимо, поскольку, как было сказано ранее, конструкция основного состава рассматриваемого преступления построена таким образом, что непосредственным объектом преступления не признаются отношения собственности физического лица. Полагаем, что законодатель скопировал данный признак из соответствующего квалифицированного вида мошенничества, предусмотренного «материнской» нормой.

¹ См.: Приговор Янаульского районного суда Республики Башкортостан по делу № 1-110/2013 // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-yanaulskij-rajonnyj-sud-respublika-bashkortostan-s/act-455468088> (дата обращения: 01.01.2016).

3. Совершение мошенничества в сфере страхования в использовании служебного положения.

При квалификации мошенничества в сфере страхования, совершенного лицом с использованием своего служебного положения (ч. 3 ст. 159.5 УК РФ), следует руководствоваться разъяснениями, изложенными в п. 24 Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате».

Согласно п. 24 данного Постановления, под лицами, использующими свое служебное положение при совершении мошенничества, следует понимать должностных лиц, обладающих признаками, предусмотренными примечанием 1 к ст. 285 УК РФ, государственных или муниципальных служащих, не являющихся должностными лицами, а также иных лиц, отвечающих требованиям, предусмотренным примечанием 1 к ст. 201 УК РФ (например, лицо, которое использует для совершения хищения чужого имущества свои служебные полномочия, включающие организационно-распорядительные или административно-хозяйственные обязанности в коммерческой организации).

Проявления того, каким образом при совершении мошенничества в сфере страхования преступником может быть использовано служебное положение, весьма разнообразны. Практика показывает, что использование виновным своего служебного положения может выражаться в оформлении руководящим работником страховой организации документов по сфальсифицированному страховому случаю для получения страхового возмещения¹, составлении руководителем службы аварийных комиссаров подложных документов о выезде на место аварии и оформлении документов о ДТП², составлении сотрудником ГИБДД заведомо ложных документов о дорожно-транспортном происшествии либо дачи указаний подчиненным сотрудникам ГИБДД о составлении таких до-

¹ Приговор Алексеевского районного суда Республики Татарстан № 1-38/2013 от 10.06.2013 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-alekseevskij-rajonnyj-sud-respublika-tatarstan-s/act-449901917> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Ленинского районного суда г. Ижевска по делу № 1-87/2013 от 25.03.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/DiLB8xMml5W> (дата обращения: 01.01.2016).

кументов¹, фальсификации сотрудниками правоохранительных органов процессуальных документов об обстоятельствах, имеющих значение для назначения и производства выплаты страхового возмещения (постановления об отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара² и др.).

Практика также свидетельствует о том, что решение вопроса о наличии либо отсутствии рассматриваемого квалифицирующего признака не всегда является однозначным в ситуациях, когда мошенничество совершается при участии работника страховой организации.

Приведем два противоположных примера.

Приговором Алексеевского районного суда Республики Татарстан К-ва осуждена по ч. 3 ст. 30, ч. 3 ст. 159.5 УК РФ за покушение на мошенничество в сфере страхования с использованием служебного положения³.

Участие К-вой в совершении преступления выразилось в том, что она работала руководителем филиала страховой организации и за материальное вознаграждение вступила в сговор со страхователем с целью незаконного получения страхового возмещения по фальсифицированному страховому случаю. Роль К-вой состояла в том, чтобы подготовить пакет необходимых документов для получения страхового возмещения и направить их в отдел выплат для начисления возмещения.

В приговоре суда не приведено обоснования, в чем именно выразилось использование служебного положения К-вой при совершении преступления. Суд счел, что К-ва использовала свое служебное положение, поскольку оформила документы, необходимые для получения страхового возмещения.

¹ Приговор Краснокутского районного суда Саратовской области № 1-36/2014 от 26.05.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-krasnokutskij-rajonnyj-sud-saratovskaya-oblast-s/act-432678001> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Алексеевского районного суда Республики Татарстан № 1-38/2013 от 10.06.2013 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-alekseevskij-rajonnyj-sud-respublika-tatarstan-s/act-449901917> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Приговор Алексеевского районного суда Республики Татарстан № 1-38/2013 от 10.06.2013 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-alekseevskij-rajonnyj-sud-respublika-tatarstan-s/act-449901917> (дата обращения: 01.01.2016).

По другому делу Б., начальник страхового отдела филиала страховой организации, осужден за совершение мошенничества в сфере страхования при следующих обстоятельствах.

Органами предварительного следствия действия Б. были квалифицированы как мошенничество в сфере страхования, совершенное с использованием служебного положения.

Преступная роль Б. сводилась к тому, чтобы принять у страхователя документы по оформлению страхового случая и направить их в отдел урегулирования убытков страховой организации. При таких условиях следствие сочло, что Б. использовал свое служебное положение при совершении мошенничества.

Судом было установлено, что в соответствии с должностной инструкцией Б. как сотрудник страховой организации должен принять от страхователя соответствующие документы и направить их в отдел компании, занимающийся рассмотрением вопросов о наличии либо отсутствии оснований для начисления и выплаты страхового возмещения. Суд также установил, что проверка данных документов страхователя относительно их обоснованности и полноты не входила в компетенцию и полномочия Б. как начальника страхового отдела, поскольку решение о наличии или отсутствии оснований для выплаты страхового возмещения принималось исключительно в рамках полномочий центра урегулирования убытков страховой организации.

В итоге суд исключил из квалификации мошеннических действий Б. признак использования служебного положения.

Таким образом, вменение указанного признака является возможным при условии, что виновное лицо, согласно должностной инструкции и другим регламентирующим трудовую деятельность документам, обладало полномочиями по решению вопроса об обоснованности выплаты страхового возмещения¹.

4. Совершение мошенничества в сфере страхования в крупном размере.

В соответствии с п. 4 примечания к ст. 158 УК РФ крупным размером при совершении данного вида мошенничества признается стоимость имущества, превышающая 1,5 млн рублей.

¹ Приговор Звениговского районного суда Республики Марий Эл № 1-198/2013, 1-17/2014 от 26.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/b0cgtvP4Dg5r> (дата обращения: 01.01.2016).

В отличие от мошенничества, предусмотренного общей нормой, «планка» крупного размера как квалифицирующего признака хищения поднята законодателем в шесть раз – с 250 тыс. до 1,5 млн рублей.

Практика показывает, что размер стоимости похищаемого при мошенничестве в сфере страхования имущества, как правило, не превышает 1,5 млн рублей (исключения составляют продолжаемые мошенничества, осуществляемые в основном в составе организованной группы, а также отдельные случаи мошенничества с дорогостоящим застрахованным имуществом), но бывают случаи превышения порога в 250 тыс. рублей. В свете концептуальной позиции законодателя о смягчении ответственности за отдельные виды мошенничества, данное решение видится логичным.

5. Совершение мошенничества в сфере страхования организованной группой.

Ч. 4 ст. 159.5 УК РФ предусматривает ответственность за совершение страхового мошенничества организованной группой.

В п. 23 Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате» указывается, что в соответствии с ч. 3 ст. 35 УК РФ под организованной группой следует понимать устойчивую группу лиц, заранее объединившихся для совершения одного или нескольких преступлений. Организованная группа отличается наличием в ее составе организатора (руководителя), стабильностью состава участников, распределением ролей между ними при подготовке к преступлению и непосредственном его совершении. Исходя из этого в организованную группу могут входить лица, не обладающие полномочиями по распоряжению, управлению или пользованию вверенным имуществом, а также по его доставке либо хранению, которые заранее объединились для совершения одного или нескольких преступлений.

Практике известны случаи привлечения к уголовной ответственности лиц, совершивших мошенничество в сфере страхования в составе организованной группы. Приведем показательный пример.

Приговором Железнодорожного районного суда г. Пензы осуждены Ф., К. и В. по ч. 4 ст. 159.5 УК РФ за совершение мошенничества организованной группой¹.

¹ Приговор Железнодорожного районного суда г. Пензы № 1-3/2014 от 18.07.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-zheleznodorozhnyj-rajonnnyj-sud-g-penzy-penzenskaya-oblast-s/act-471333720> (дата обращения: 01.01.2016).

Ф. и К. выступили создателями и руководителями организованной группы, в которую вовлекли В. Судом установлено, что организованная группа была создана для систематического совершения страховых мошенничеств, поскольку «сложность и масштабность хищений денежных средств страховых организаций путем предоставления заведомо ложных сведений и документов требовали создания и функционирования сплоченной и четко скоординированной группы лиц».

В качестве пособников в совершение мошенничеств членами организованной группы Ф., К. и В. были также вовлечены сотрудники ГИБДД Г. и Д., а также сотрудник компании-оценщика Я. и владельцы транспортных средств М., С., П. Данные лица не выступали участниками организованной группы.

Судом также установлено, что «каждый член организованной группы принимал в ее деятельности активное личное участие и исполнял отведенную ему роль в общем преступном плане».

Ф. и К., являясь руководителями организованной группы:

- были инициаторами преступных действий;
- обеспечивали деятельность группы;
- осуществляли планирование преступлений;
- координировали действия членов группы для достижения единого преступного результата;
- давали указания всем членам организованной группы, направленные на выполнение действий, связанных с подачей заведомо ложных документов в страховые компании и получении в дальнейшем денежных средств;
- организовывали распределение полученных противоправным способом денежных средств.

Ф., являясь непосредственным руководителем организованной группы на территории Пензенской области:

- осуществлял взаимодействие с сотрудниками ГИБДД Г. и Д.;
- осуществлял распределение денежных средств, добытых преступным путем среди членов организованной группы;
- производил выдачу вознаграждения в размере 10 000 рублей лицам, неосведомленным о преступных намерениях группы, которые осуществляли непосредственную подачу комплектов фиктивных документов в Российский союз страховщиков (РСА);
- лично изготавливал и приобретал в неустановленном следствием месте заведомо подложные документы: нотариальные дове-

ренности, справки о ДТП, определения об отказе в возбуждении дел об административном правонарушении, заверенные оттисками соответствующих штампов и печатей;

- осуществлял взаимодействие со специалистом оценочной группы Я., от которого получал отчеты о стоимости восстановительного ремонта транспортных средств;

- предоставлял свой гараж для проведения собраний участников организованной группы;

- лично инструктировал членов группы и неосведомленных лиц;

- контролировал процесс поездки и подачи документов в центральный офис РСА;

- лично либо с помощью В. подавал заявление о получении компенсационной выплаты в страховую организацию, а также документы в органы судебной системы РФ для взыскания со страховщика суммы якобы недоплаченного страхового возмещения.

К., также являясь организатором и руководителем группы:

- предоставлял Ф. данные об автомобилях, находившихся в его распоряжении, и сами автомобили для использования их в преступных целях;

- координировал действия лиц, направляемых Ф. для подачи комплекта фиктивных документов в центральный офис РСА, проводил направляемых лиц до здания РСА;

- лично подавал заявления в страховую организацию для получения страхового возмещения по якобы произошедшим ДТП;

- предоставлял документы для дальнейшей их подачи в органы судебной системы РФ для взыскания со страховой организации суммы якобы недоплаченного страхового возмещения.

Помимо этого, К. передавал Ф. данные о транспортных средствах и их владельцах, заключивших со страховыми организациями договор ОСАГО, а последний, в свою очередь, вносил информацию в фиктивные справки о ДТП, которые впоследствии в числе других документов подавались в РСА.

В., являясь одним из участников организованной группы, выступая в качестве доверенного лица Ф.:

- исполнял его поручения, связанные с противоправной деятельностью группы;

- подбирали лиц из числа собственных родственников и знакомых для использования тех в интересах преступной деятельности группы, а именно: доставки и подачи комплектов фиктивных доку-

ментов в центральный офис РСА, использования их данных в документах, заполняемых по случаю произошедших фиктивных ДТП;

- непосредственно перед поездками для подачи документов в РСА он вместе с Ф. проводил инструктаж лиц, которые должны были подавать документы;

- контролировал правильность заполнения фиктивных документов для РСА и самостоятельно заполнял некоторые из указанных документов;

- лично и вместе с Ф. контролировал процесс поездки и подачи документов в РСА членами организованной группы, а также лицами, неосведомленными об их преступных намерениях.

Таким образом, созданная и руководимая Ф. и К. организованная группа характеризовалась, по мнению суда, следующими признаками:

- устойчивостью состава, выразившейся в тесных взаимоотношениях ее членов;

- наличием личного знакомства и общих интересов между ее членами;

- привлечением к выполнению задач, значимых для преступной деятельности группы, лиц, которые не осведомлялись о реальных намерениях участников группы.

Все члены преступной группы действовали совместно, по предварительному сговору, сплоченно и организованно, в целях хищения денежных средств, предназначенных для выплаты страхового возмещения.

Подсудимые и их защитники в суде оспаривали квалификацию совершенных преступлений в составе организованной группы, отрицая наличие тесных связей между членами группы и ссылаясь на неустановленное следствием лицо как «вдохновителя хищений».

Однако вопреки данным доводам суд счел установленным факт совершения Ф., К. и В. мошенничеств организованной группой.

В обоснование принятого решения, суд указал, что «Ф. была создана четкая структура организованной преступной группы, которая выражалась в определении целей совместной преступной деятельности, распределении ролей между участниками, тщательной подготовке к совершению преступлений, устойчивостью, которая выражалась в прочных постоянных личных связях между участниками, стабильности состава, длительном периоде преступной деятельности, четкой согласованности и последовательности действий при совершении преступлений, связанных с хищением денежных средств

страховых компаний, единым способом их совершения; сплоченностью, которая выражалась в объединении ее членов для совершения неопределенного числа преступлений и на неопределенно длительное время, наличии единой цели – получении незаконного дохода от совершения преступлений в сфере страховых мошенничеств; преступной специализации, что выражалось в совершении членами группы однообразных преступлений, связанных с хищением денежных средств страховых компаний, а также наличием связей с должностными лицами правоохранительных органов – инспекторов ГИБДД».

В заключение отметим, что в правоприменительной практике имеются примеры, когда мошенничество в сфере страхования совершается в рамках наиболее опасной формы соучастия – в составе преступного сообщества¹.

6. Совершение мошенничества в сфере страхования в особо крупном размере.

В соответствии с п. 4 примечания к ст. 158 УК РФ крупным размером при совершении данного вида мошенничества признается стоимость имущества, превышающая 6 млн рублей.

Как уже говорилось, в отличие от мошенничества, предусмотренного общей нормой, «порог» особо крупного размера как квалифицирующего признака хищения поднят законодателем в шесть раз – с 1 млн до 6 млн рублей.

2.2. Особенности уголовно-правовой характеристики присвоения и растраты, совершенных в сфере страхования

Присвоение и растрата как формы хищения являются, наряду с мошенничеством, одними из наиболее распространенных в сфере страхования преступлений.

Присвоение и растрата в сфере страхования обладают следующими уголовно-правовыми особенностями.

Непосредственным объектом данных преступлений, совершаемых в сфере страхования, являются общественные отношения собственности на имущество, принадлежащее страховым организациям.

¹ См.: Приговор Центрального районного суда г. Челябинска по делу № 1-423/2010 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-chelyabinskaya-chelyabinskaya-oblast-s/act-465218776> (дата обращения: 01.01.2016).

Предметом преступления выступают денежные средства, уплачиваемые страхователями в виде страховых премий при заключении договоров страхования и подлежащие перечислению в фонды страховых организаций.

Объективная сторона рассматриваемых преступлений состоит в присвоении вышеуказанных денежных средств. Нередко данные преступления носят характер продолжаемого преступления либо предстают в виде реальной совокупности.

Субъектами совершения данных преступлений, как показывает практика, могут выступать руководящие и иные сотрудники страховых организаций, а также страховые агенты.

Содержание квалифицирующих обстоятельств присвоения и растраты в сфере страхования во многом идентично соответствующим признакам страхового мошенничества, за отдельными особенностями, связанными с соисполнительством, использованием служебного положения и признаком организованной группы.

Рассмотрим далее особенности уголовно-правовой характеристики присвоения и растраты, совершенных в сфере страхования.

Присвоение и растрата в сфере страхования: непосредственный объект и предмет преступления. Криминальная суть присвоения или растраты страховых премий заключается в том, что сотрудник страховой организации (в особенности из числа руководящего состава) либо страховой агент, являющиеся материально ответственными лицами страховой организации и уполномоченными на получение от страхователей денежных средств (страховых премий), не вносят полученные от страхователей денежные средства в кассу страховой организации, а присваивают их себе, используя при этом следующие способы совершения и сокрытия своих преступных действий: не выдают квитанции о принятии денежных средств в качестве страховых премий либо заключают договоры страхования по страховым полисам, похищенным у страховой организации.

Отметим, что согласно п. 7.1. ст. 15 ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.2002 № 40-ФЗ, в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего владельцем транспортного средства, обязательное страхование гражданской ответственности которого удостоверено страховым полисом обязательного страхования, бланк которого несанкционированно использован, страховщик

(которому принадлежал данный бланк страхового полиса) обязан выплатить за счет собственных средств компенсацию для возмещения причиненного потерпевшему вреда. Исключением являются случаи хищения бланков страховых полисов обязательного страхования. Правда, при условии, что страховщик, страховой брокер или страховой агент обратились в уполномоченные органы с заявлением о хищении бланков до даты наступления страхового случая.

Таким образом, в рассматриваемом случае потерпевшими от действий недобросовестного страхового агента, похитившего страховые полисы и заключившего по ним договор страхования, будут не только страховая организация, которой преступлением в данном случае причиняются как имущественный вред, так и вред деловой репутации, но и лицо, заключившее договор страхования.

Одним из характерных примеров присвоения страховых премий недобросовестным страховым агентом может служить приговор, вынесенный Ленинским районным судом г. Иваново по делу № 1-137/2015 от 30.06.2015 г.¹ Согласно материалам дела, на основании которых постановлен указанный приговор, подсудимая, являясь страховым агентом, в соответствии с договором на оказание агентских услуг по страхованию, должна была вносить в кассу страховой организации денежные средства, полученные от страхователей по договорам страхования в качестве страховых премий. Однако денежные средства на счет страховщика не поступали, подсудимая присваивала их, т. е. похищала полученные от страхователей денежные средства. По данному делу в приговоре отражены *более ста эпизодов*. Принимая во внимание ряд смягчающих обстоятельств, среди которых частичное возмещение ущерба, суд на основании ст. 73 УК РФ назначил подсудимой условное наказание. В данном случае квалификация действий осужденной основывалась на том, что в соответствии с договорными отношениями подсудимой и страховщика страховые премии, полученные от страхователей, являлись собственностью страховой организации и на законном основании (на основании договора на оказание агентских услуг по страхованию) были вверены подсудимой.

Как указывалось ранее, субъектами преступлений такого рода выступают не только страховые агенты, но и материально-

¹ Приговор Ленинского районного суда г. Иваново № 1-137/2015 от 30.06.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/mJ3w52AnnagH> (дата обращения: 01.01.2016).

ответственные лица, занимающие руководящие должности в страховых организациях.

Приговором Няганского городского суда Ханты-Мансийского автономного округа – Югры осужден А. по ч. 3 ст. 160 УК РФ за совершение 15 присвоений страховых премий при следующих обстоятельствах¹.

А., работая в должности руководителя дополнительного офиса страховой организации, использовал свое служебное положение в корыстных целях: осуществлял прием и учет денежных средств, полученных в качестве страховых взносов по заключенным договорам страхования, и в течение трех дней перечислял их на расчетный счет страховой организации, при этом присваивая денежные средства, принадлежащие страховщику.

А. принимал от страховых менеджеров денежные средства, полученные в качестве страховых премий от клиентов за оформление полисов ОСАГО и Каско, а также за оформление страхования при ипотечном кредитовании, часть из них не вносил на расчетный счет страховщика и присваивал. Похищенные таким образом деньги А. тратил на собственные нужды, причинив страховой организации материальный ущерб на общую сумму более 100 тыс. рублей.

Отметим, что похищенные страховые премии являлись не только прибылью страховщика, но, в первую очередь, предназначались для обеспечения выплат страховых возмещений. Это очень важная особенность объекта рассматриваемого преступления.

Дело в том, что страховые премии имеют двойственную природу: сравнительно небольшая часть из них относится к прибыли страховой организации, а другая (большая) – предназначена для выплаты страховых возмещений. Следовательно, наряду с общественными отношениями собственности страховых организаций, объектом присвоения и растраты, совершаемых в сфере страхования, становятся общественные отношения на денежные средства, предназначенные для выплат страхователям. В этом состоит «удвоенная» общественная опасность присвоения и растраты в сфере страхования.

Таким образом, основным непосредственным объектом присвоения и растраты в сфере страхования выступают отношения собствен-

¹ Приговор Няганского городского суда Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № 1-439/2011 от 13.05.2011 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/ssuKOeUBWgwf> (дата обращения: 01.01.2016).

ности на средства страховых фондов, аккумулируемых страховыми организациями, обществами взаимного страхования для производства страховых возмещений страхователям, выгодоприобретателям при наступлении страховых случаев.

Дополнительный непосредственный объект рассматриваемых преступлений – отношения, связанные с организацией страховой деятельности, финансовой устойчивостью страховых организаций, гарантиями исполнения страховщиками своих обязательств по договорам страхования, профессиональным реноме страховых организаций и иных профессиональных участников отношений страхования, репутацией самого института страхования и, в целом, с успешным функционированием страхового дела.

Присвоение и растрата в сфере страхования: объективная сторона преступления. Присвоение и растрата в сфере страхования являются следствием нарушения сотрудниками страховых организаций и страховыми агентами правовых актов, регулирующих деятельность в сфере страхования, локальных актов страховщика, должностных инструкций и т. д.

Нарушение указанными лицами должностных инструкций при совершении присвоения или растраты страховых премий выражается, как правило, в ненадлежащем заключении и оформлении договоров страхования, нарушении ведения учета и условий хранения бланков страховых полисов; нарушении порядка уничтожения испорченных бланков страховых полисов.

Практика показывает, что при квалификации действий виновных лиц по признакам объективной стороны состава преступления следует обращать внимание на необходимость отграничения присвоения и растраты от мошенничества в сфере страхования.

Приговором мирового судьи судебного участка № 3 Балахнинского района Нижегородской области Б. осуждена по ч. 1 ст. 160 УК РФ (25 эпизодов) за совершение присвоения и растраты, а также по ч. 1 ст. 159 УК РФ (4 эпизода) при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор мирового судьи судебного участка № 3 Балахнинского района Нижегородской области по делу № 1-5/2012 в отношении Б. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-3-balaxninskogo-rajona-nizhegorodskoj-oblasti-s/act-209839925> (дата обращения: 01.01.2016).

Б. работала в должности страхового агента страховой организации.

Между Б. и страховой организацией был заключен агентский договор, подписано обязательство о полной материальной ответственности, согласно которых страховой агент, получая денежные средства и бланки строгой отчетности, принимает на себя полную материальную ответственность за их сохранность, а также в ближайший отчетный день должен сдать их в кассу с предоставлением соответствующих документов в соответствии со стандартами работы страховых агентов.

Б. обратилась к И., являющемуся страхователем, с целью получения денежных средств в виде второго взноса по страховому полису, оформленному ранее. Б. получила от И. денежные средства в качестве страхового взноса, выписав страховые документы.

После чего у Б. возник преступный умысел: из корыстных побуждений совершить хищение вверенных ей страхователем И. денежных средств путем присвоения с целью обращения их в свою пользу и дальнейшего использования по собственному усмотрению.

Реализуя свой преступный умысел, страховой агент Б., действуя умышленно, из корыстных побуждений присвоила вверенные ей страхователем И. денежные средства, подлежащие сдаче в страховую организацию. Похищенные денежные средства страховой агент Б. в кассу страховой организации не сдала, используя их по своему усмотрению.

В дальнейшем при аналогичных обстоятельствах Б. совершила 24 преступления, предусмотренных ч. 1 ст. 160 УК РФ.

Кроме того, Б. мошенническим путем совершила хищение денежных средств страхователя Б-вой.

Б., на имеющемся у нее копировальном аппарате, сделала цветные ксерокопии страховых документов, после чего обратилась к страхователю Б-вой с целью оформления очередного договора страхования. Находясь по месту жительства страхователя Б-вой, страховой агент Б., действуя умышленно, из корыстных побуждений, используя цветные ксерокопии страховых документов, выписала на имя Б-вой страховой полис и квитанцию. Затем Б. получила от страхователя Б-вой денежные средства в качестве страхового взноса.

Таким образом, страховой агент Б., действуя умышленно, из корыстных побуждений, путем обмана и злоупотребления доверием, совершила хищение денежных средств принадлежащих страхователю Б-вой.

При аналогичных обстоятельствах Б. совершила еще 3 преступления, предусмотренных ч. 1 ст. 159 УК РФ.

Как следует из приведенного примера, в случае, когда виновное лицо оформляет при заключении договора страхования подлинные документы (страховой полис и др.) и в дальнейшем похищает полученные от страхователя денежные средства в виде страховых премий, содеянное образует состав присвоения и растраты. Если при заключении договора страхования виновным используются поддельные либо иные фиктивные страховые полисы и иные документы и таким образом похищаются денежные средства страхователя, деяние должно быть квалифицировано как мошенничество. Поскольку в последнем случае не происходит заключение договора страхования в юридическом смысле, и потерпевший вводится относительно данного факта в заблуждение.

При квалификации присвоения и растраты, совершенных в сфере страхования, следует также различать продолжаемое преступление и совокупность данных преступлений.

Приведем показательные примеры.

Приговором Октябрьского районного суда г. Белгорода З. осуждена по ч. 3 ст. 160 УК РФ (15 эпизодов) за совершение присвоения и растраты при следующих обстоятельствах¹.

З. была принята на работу в территориальное страховое агентство на должность его директора. В соответствии с условиями трудового договора обязанностями З. являлось руководство агентством, расширение клиентской базы, выполнение плана по заключению договоров страхования. Кроме того, с З. был заключен договор о полной индивидуальной материальной ответственности.

В ходе осуществления деятельности по заключению договоров страхования различного вида З., представляя интересы страховой организации «А.», по договорам страхования получала от страхователей денежные средства в качестве страховых взносов, которые ей необходимо было вносить в кассу, а в дальнейшем перечислять на расчетный счет страховой организации.

К З. обратился Б. с целью заключения договора страхования по Каско своего автомобиля марки «Л.». По указанию З. работниками

¹ Приговор Октябрьского районного суда г. Белгорода по делу № 1-340/2011 в отношении З. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-oktyabrskij-rajonnyj-sud-g-belgoroda-belgorodskaya-oblast-s/act-407891739> (дата обращения: 01.01.2016).

агентства были заполнены страховой полис, заявление-анкета к страховому полису, акт осмотра транспортного средства к страховому полису, квитанция формы А7. После составления указанных документов Б. от имени страхователя был подписан страховой полис и квитанция формы А7.

Во исполнение условий страхования своего автомобиля по Каско Б. передал З. денежные средства в сумме 99 952 рублей в качестве оплаты страхового взноса.

После чего у З. возник прямой преступный умысел, направленный на хищение указанных денежных средств путем их присвоения.

В целях реализации своего преступного умысла З., используя свое служебное положение, не сообщая в страховую организацию «А.» информацию о заключенном с Б. договоре страхования, денежные средства, полученные от Б. в качестве оплаты страхового взноса, в кассу страховой организации «А.» не внесла, совершив хищение чужого имущества путем присвоения.

Бухгалтеру агентства С. З. не предоставила ни экземпляр страхового полиса, ни экземпляр квитанции формы А7, в результате чего С. не внесла в электронную программу «1С Предприятие» через удаленный доступ сведения о поступлении денежных средств от Б. в сумме 99 952 рублей в качестве оплаты страхового взноса.

Полученными денежными средствами в сумме 99 952 рублей З. распорядилась по своему усмотрению, потратив на личные нужды, чем причинила страховой организации «А.» имущественный ущерб в сумме 99 952 рублей.

В дальнейшем при аналогичных обстоятельствах З. совершила еще 14 преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 160 УК РФ.

Судом З. признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 160 УК РФ, – присвоение и растрата с использованием служебного положения (15 эпизодов) и осуждена к наказанию в виде штрафа в размере 140 тыс. рублей.

По другому делу приговором Междуреченского городского суда Кемеровской области А. осуждена по ч. 3 ст. 160 УК РФ за совершение присвоения и растраты при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор Междуреченского городского суда Кемеровской области по делу № 1-394/2010 в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-mezhdurechenskij-gorodskoj-sud-kemerovskaya-oblast-s/act-407809768> (дата обращения: 01.01.2016).

А. являлась руководителем агентства филиала страховой организации.

Находясь на рабочем месте, она заключила от имени страховой организации договор (полис) страхования средств наземного транспорта, в соответствии с чем ФИО6 застраховал свой автомобиль от ущерба и хищения, при этом последний оплатил наличными страховую премию, указанную в договоре, в сумме 116 935 рублей 20 копеек, которые передал А. После чего А. полученные от ФИО5 денежные средства присвоила и растратила по своему усмотрению, потратив на личные нужды.

В дальнейшем при аналогичных обстоятельствах А. были совершены хищения денежных средств страхователей ФИО1, ФИО2, ФИО3, ФИО4, ФИО5, ФИО6.

Таким образом, А. умышленно, из корыстных побуждений, незаконно присвоила, обратив в свою пользу, и растратила денежные средства на общую сумму 309 254 рубля 20 копеек, принадлежащие страховой организации, чем причинила ей крупный материальный ущерб.

Согласно сложившейся практике, квалификация присвоения и растраты в сфере страхования как единого продолжаемого преступления является верной в том случае, когда хищение совершается в отношении страхователей, заключающих договоры страхования в одной и той же страховой организации¹. В тех случаях, когда страховой агент похищает денежные средства, поступившие от страхователей, заключивших договоры страхования с различными страховыми организациями, которые представляет страховой агент, содеянное виновным подлежит квалификации как совокупность хищений в форме присвоения и растраты.

Анализ практики показывает, что определенные сложности у судов вызывают вопросы разграничения присвоения чужого имущества, вверенного виновному, от совершения мошеннических действий путем злоупотребления доверием, а также юридической оценки тождественных действий виновного по присвоению имущества

¹ См. напр.: Приговор мирового судьи судебного участка № 1 Железнодорожного района г. Орла по делу № 1-45/2015 от 13.05.2015 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-1-zheleznodorozhnogo-rajona-g-orla-s/act-223277164> (дата обращения: 01.01.2016).

потерпевшего из одного источника одинаковым способом на протяжении длительного времени.

Так, приговором Элистинского городского суда Республики Калмыкия от 4 сентября 2012 года Ш. осуждена по ч. 4 ст. 159 УК РФ к 3 годам лишения свободы со штрафом в размере 97 000 рублей, по ч. 3 ст. 160 УК РФ к 1 году 6 месяцам лишения свободы со штрафом 5 000 рублей, на основании ч. 3 ст. 69 УК РФ окончательно к наказанию сроком 3 года 6 месяцев лишения свободы с применением ст. 73 УК РФ условно с испытательным сроком 2 года, со штрафом 100 000 рублей.

Изменяя приговор, судебная коллегия указала, что действия Ш. по обращению в свою пользу сданных ей сотрудниками филиала страховой организации страховых премий по заключенным договорам страхования на общую сумму 654 251 рубль 87 копеек ошибочно квалифицированы судом как мошенничество.

Так, Ш., как главный бухгалтер, обладала полномочиями по организации бухгалтерского учета хозяйственно-финансовой деятельности и контролю использования и сохранности собственности филиала страховой организации, в том числе обеспечению учета имущества и денежных средств, соблюдения штатной, финансовой и кассовой дисциплины. Тем самым, доступ к указанным денежным средствам Ш. получила, не злоупотребляя доверием, как указано в приговоре, а в связи со своей служебной деятельностью, поскольку они были ей вверены. С учетом установленных по делу фактических обстоятельств и норм уголовного закона действия Ш. по присвоению с использованием своего служебного положения находившихся в ее правомерном владении денежных средств на сумму 654 251 рубль 87 копеек образуют состав преступления, предусмотренный ч. 3 ст. 160 УК РФ.

Кроме того, неправомерные действия Ш. по обращению в свою пользу вверенных ей денежных средств филиала страховой организации аналогичны по способу хищения. Общая сумма присвоенных ею денежных средств составила 995 051 рубль 87 копеек (по эпизодам хищения 300 800 рублей и 654 251 рубль 87 копеек). При этом ее умысел был направлен на совершение ряда тождественных действий по присвоению денежных средств в крупном размере из одного источника. Указанные обстоятельства свидетельствуют о том, что действия осужденной по присвоению денег страховщика совершались с единым умыслом и потому не образуют совокупности преступле-

ний, а подлежат квалификации как одно преступление по ч. 3 ст. 160 УК РФ¹.

Присвоение и растрата в сфере страхования: субъект преступления. Пункт 22 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 27.12.2007 г. № 51 «О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате» определяет субъект преступления, предусмотренный ст. 160 УК РФ как специальный, а именно как «лицо, которому чужое имущество было вверено юридическим или физическим лицом на законном основании с определенной целью либо для определенной деятельности».

В сфере страхования субъектами присвоения или растраты являются руководители, топ-менеджеры страховых организаций, страховые агенты, иные сотрудники страховых организаций. Перечисленные лица могут быть как исполнителями присвоения или растраты, так и выполнять иные роли – организатора, пособника, подстрекателя.

В качестве подстрекателей и пособников в сфере страхования в силу специфики деятельности могут выступать страхователи, сотрудники экспертных учреждений, оценщики, инспекторы дорожно-патрульных служб и т.д.

Изучение практики показывает, что в приговорах судов далеко не всегда приводится надлежащее обоснование признака о том, что имущество было вверено виновному лицу. Как правило, суды указывают, что виновные работали страховыми агентами по трудовым соглашениям или иным договорам, были материально ответственными лицами и, вследствие этого, обладали похищенным имуществом на законных основаниях, т. е. имущество было им вверено.

Есть и показательные в обратном отношении примеры из судебной практики.

Приговором Кировского районного суда г. Самары С. осуждена по ч. 1 ст. 160 УК РФ за совершение присвоения и растраты при следующих обстоятельствах².

¹ Верховный суд Республики Калмыкия. Обобщение судебной практики рассмотрения уголовных дел о мошенничестве, присвоении и растрате // Официальный сайт Верховного суда Республики Калмыкия [электронный ресурс]. Режим доступа: http://vs.kalm.sudrf.ru/modules.php?name=docum_sud&id=294 (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Кировского районного суда г. Самары по делу № 1-134/2014 от 25.03.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kirovskij-rajonnyj-sud-g-samary-samarskaya-oblast-s/act-457934693> (дата обращения: 01.01.2016).

С. работала на основании договора об оказании агентских услуг по заключению договоров страхования, дополнительного соглашения к данному договору, доверенности в должности страхового агента страховой организации в торговом зале автосалона, осуществляющего деятельность, направленную на заключение договоров страхования. Судом установлено, что в обязанности С., согласно агентскому договору, среди прочих входило:

- информирование потенциальных страхователей о действующих правилах и условиях страхования, а также о преимуществах заключения договоров страхования со страховой организацией;

- от имени страховщика, в соответствии с правилами страхования определенного вида и требованиями страховой организации, доведенными до сведения С., на основании и в рамках предоставленных ей полномочий заключать с физическими и юридическими лицами договоры страхования;

- передавать в страховую организацию подписанные договоры страхования (полисы) не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента их получения от страхователей;

- передавать страховщику ежемесячно на основании отчета информацию об использовании бланков строгой отчетности (бланков полисов, квитанций формы А-7, специальных знаков государственного образца по ОСАГО);

- принимать от страхователей страховую премию по договорам страхования в наличной форме и в течение 5 (пяти) рабочих дней передавать ее в кассу страховщика;

- контролировать своевременную уплату страховой премии;

- передавать страхователям подписанные страховщиком договоры страхования;

- подписывать и выдавать страхователям квитанции на получение страховой премии, а также передавать один экземпляр указанных квитанций в страховую организацию не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента получения от страхователей страховой премии;

- обеспечивать сохранность находящихся у нее договоров страхования, квитанций на получение страховой премии, а также бланков указанных документов, правил страхования, иных документов и материалов.

С. одновременно приняла на себя полную индивидуальную материальную ответственность за сохранность вверенных ей денежных средств, совершила присвоение и растрату вверенного ей имущества.

При таких условиях квалификация хищения вверенного лицу имущества является понятной и обоснованной.

Присвоение и растрата в сфере страхования: квалифицирующие признаки. В соответствии с ч. 2–4 ст. 160 УК РФ квалифицирующими и особо квалифицирующими признаками присвоения и растраты признаются:

1) совершение присвоения и растраты группой лиц по предварительному сговору (ч. 2 ст. 159.5 УК РФ);

2) совершение присвоения и растраты с причинением значительного ущерба гражданину (ч. 2 ст. 159.5 УК РФ);

3) совершение присвоения и растраты лицом с использованием своего служебного положения (ч. 3 ст. 159.5 УК РФ)

4) совершение присвоения и растраты в крупном размере (ч. 3 ст. 159.5 УК РФ);

5) совершение присвоения и растраты организованной группой (ч. 4 ст. 159.5 УК РФ);

6) совершение присвоения и растраты в особо крупном размере (ч. 4 ст. 159.5 УК РФ).

Проанализируем содержание и особенности данных признаков присвоения и растраты.

1. Присвоение и растрата в сфере страхования, совершенные группой лиц по предварительному сговору.

Повторим, что в соответствии с п. 21 Постановления Пленума ВС РФ от 27 декабря 2007 года № 51 «О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате», мошенничество считается совершенным группой лиц по предварительному сговору при условии, что в этом преступлении участвовали два и более лица, заранее договорившиеся о совместном его совершении. При этом суду надлежит выяснить, какие конкретно действия, непосредственно направленные на исполнение объективной стороны мошенничества, выполнял каждый из соучастников. Кроме того, суду надлежит исследовать в судебном заседании и указать в приговоре доказательства, подтверждающие вину каждого из исполнителей и иных соучастников (организаторов, пособников, подстрекателей).

Таким образом, квалификацию присвоения и растраты в сфере страхования, по признаку «группой лиц по предварительному сговору» (ч. 2 ст. 160 УК РФ), следует осуществлять тогда, когда данные преступления совершены в соучастии, где два или более лица, явля-

ющиеся специальными субъектами, выступили в юридической роли соисполнителей преступления. Иными словами, требуется установить признаки соучастия специальных субъектов присвоения и растраты в форме соисполнительства.

На практике подобных примеров обнаружено не было.

Отметим, что соисполнителями присвоения и растраты, совершенных в сфере страхования, могут признаваться лица, которым чужое имущество было вверено юридическим или физическим лицом на законном основании с определенной целью либо для определенной деятельности. Это могут быть руководители, топ-менеджеры страховых организаций, страховые агенты, руководящие сотрудники страховых организаций.

2. Присвоение и растрата в сфере страхования с причинением значительного ущерба гражданину.

В соответствии с пунктом 2 примечания к ст. 158 УК РФ значительный ущерб гражданину определяется с учетом его имущественного положения, но не может составлять менее 2500 рублей.

Как показывает практика, суды недостаточно внимания уделяют вопросу об обосновании рассматриваемого признака в той его части, где указано, что ущерб преступлением причинен именно гражданину.

Приведем пример.

Приговором Ленинского районного суда г. Новосибирска Ш. осуждена по ч. 2 ст. 160 УК РФ за совершение присвоения и растраты при следующих обстоятельствах¹.

Ш. была принята индивидуальным предпринимателем М. на должность специалиста по работе с клиентами для оказания услуг в сфере страхования. Согласно агентскому договору, заключенному между страховой организацией и ИП М., страховщик поручал ИП М. совершать поиск клиентов (страхователей) для дальнейшего заключения договоров страхования, заключение и подписание с юридическими и физическими лицами договоров страхования, выполнение всех действий, связанных со сбором страховых премий и перечислением их в страховую организацию.

¹ Приговор Ленинского районного суда г. Новосибирска № 1-361/2014 от 16.05.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-leninskij-rajonnyj-sud-g-novosibirskaya-novosibirskaya-oblast-s/act-480464507> (дата обращения: 01.01.2016).

В обязанности Ш. как специалиста по работе с клиентами входило: заключение договоров страхования как с физическими, так и с юридическими лицами; прием от страхователей страховых премий (взносов), передача их ИП М., оформление и выдача страхователям договоров страхования, квитанций.

Согласно указанному агентскому договору, Ш. несла полную материальную ответственность за вверенные ей бланки строгой отчетности (страховые полисы и квитанции формы А7) и денежные средства (страховые премии), полученные от страхователей. Кроме того, Ш. несла полную материальную ответственность за вверенные ей ИП М. денежные средства, предназначенные в качестве размена при расчете с клиентами, имела доступ к товарно-материальным ценностям, вверенным ей индивидуальным предпринимателем, в том числе к денежным средствам, получаемым от страхователей.

Во исполнение преступного умысла Ш. совершила хищение чужого имущества путем присвоения с причинением значительного ущерба гражданину, а именно денежных средств в сумме более 35 тыс. рублей, полученных от клиентов при оформлении страховых полисов ОСАГО и полисов страхования путешественников, выезжающих за рубеж, а также предназначенных для размена при расчете с клиентами, вверенных ей ИП М.

В связи с согласием Ш. с предъявленным обвинением, суд постановил обвинительный приговор в особом порядке. При этом суд не привел в приговоре обоснование того, что Ш. совершила присвоение с причинением значительного ущерба гражданину.

Заметим также, что потерпевшим от преступления были признаны не страхователи, заключившие договоры страхования и уплатившие страховые премии Ш., а ИП М. Суд счел, что признак «с причинением значительного ущерба *гражданину*» подлежит вменению при условии причинения ущерба от преступления индивидуальному предпринимателю. Следует обратить внимание и на то, что похищенные денежные средства поступали в законное обладание Ш. из двух источников: от страхователей – в виде страховых премий и от ИП М. – в виде средств для осуществления расчетов с клиентами. Полагаем возможным в связи с этим рассматривать преступление, совершенное Ш., как посягательство на различные имущественные интересы (индивидуального предпринимателя и страхователей). Однако складывающаяся в настоящее время практика исходит из того, что средства страхователей, уплаченные в виде страховых премий, поступают в соб-

ственность страховщика и законное владение страхового агента. Поэтому ущерб от соответствующих преступлений рассматривается как причиненный страховщику и агенту, соответственно.

Отметим, что во многих случаях уголовное преследование виновного лица по ч. 2 ст. 160 УК РФ (присвоение и растрата, совершенные с причинением значительного ущерба гражданину) прекращается в связи с примирением с потерпевшим¹.

3. Присвоение и растрата в сфере страхования, совершенные лицом с использованием служебного положения.

Согласно п. 24 данного Постановления, под лицами, использующими свое служебное положение при совершении присвоения и растраты, следует понимать должностных лиц, обладающих признаками, предусмотренными примечанием 1 к ст. 285 УК РФ, государственных или муниципальных служащих, не являющихся должностными лицами, а также иных лиц, отвечающих требованиям, предусмотренным примечанием 1 к ст. 201 УК РФ (например, лицо, которое использует для совершения хищения чужого имущества свои служебные полномочия, включающие организационно-распорядительные или административно-хозяйственные обязанности в коммерческой организации).

Практика показывает, что присвоение и растрата в сфере страхования с использованием служебного положения совершаются руководящими работниками структурных подразделений страховых организаций (директорами, главными бухгалтерами, начальниками отделов и т.п.), руководителями, бухгалтерами и иными ответственными работниками филиалов страховых организаций, сотрудниками страховых агентств.

В практике возникают определенные сложности, связанные с квалификацией по ч. 3 ст. 160 УК РФ действий лиц, совершивших присвоение и растрату, занимающих должность страхового агента, менеджера по страхованию, страхового консультанта и пр. В соответствии с документами, регламентирующими трудовые функции и деятельность данных лиц, последние далеко не всегда наделяются и выполняют административно-хозяйственные и (или) организационно-распорядительные функции в организациях.

¹ См. напр.: Приговор Князпогостского районного суда Республики Коми № 1-70/2014 от 11.07.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-knyazhpogostskij-rajonnyj-sud-respublika-komi-s/act-471343593> (дата обращения: 01.01.2016).

В основном к числу организационно-распорядительных функций, выполняемых вышеуказанными лицами, практика относит контроль за подчиненными, их обучение, распределение обязанностей между ними, согласование отчетности и др., к административно-хозяйственным функциям – взимание страховых взносов (премий), их ответственное хранение, передача страховщику в установленные сроки и др.

Приведем несколько примеров.

Приговором Топкинского городского суда Кемеровской области С. осуждена за совершение присвоение и растраты в сфере страхования с использованием своего служебного положения¹.

В обоснование квалифицирующего признака суд привел следующие аргументы: А., работая в должности страхового консультанта страхового отдела организации, временно исполняя обязанности менеджера офисных продаж страхового отдела, на основании должностной инструкции менеджера офисных продаж, договора о полной индивидуальной материальной ответственности, при получении страховых взносов по договорам страхования выдавала страхователям соответствующие квитанции и страховые полисы установленной формы, не позднее трех дней со дня получения от страхователей сдавала собранные наличными страховые взносы (премии), несла полную материальную ответственность за сохранность страховых взносов (премий), полученных по заключенным договорам страхования от страхователей, предоставляла отчетность установленной формы руководителю страхового агентства, выполняла *организационно-распорядительные функции – контроль за подчиненными, согласование отчетности*.

В некоторых случаях обоснование судом использования виновным лицом своего служебного положения при совершении преступления является более развернутым.

Приговором Октябрьского районного суда г. Мурманска К. осуждена по ч. 3 ст. 160 УК РФ за совершение присвоения и растраты с использованием служебного положения².

¹ Приговор Топкинского городского суда Кемеровской области по делу № 1-102/2012 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-topkinskij-gorodskoj-sud-kemerovskaya-oblast-s/act-104592800> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Октябрьского районного суда г. Мурманска по делу № 1-43/2012 от 12.02.2012 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-oktyabrskij-rajonnyj-sud-g-murmanskamurmanskaya-oblast-s/act-104820246> (дата обращения: 01.01.2016).

Суд установил, что К. работала в должности менеджера по страхованию филиала страховой организации и совершила хищение денежных средств, уплаченных страхователями при заключении договоров страхования. Использование при совершении преступления служебного положения К. выразилось, по мнению суда, в том, что она выполняла административно-хозяйственные функции в коммерческой организации, поскольку в силу трудового договора и должностной инструкции наделялась следующими должностными обязанностями:

- участие в обучении страховых агентов по ипотечному страхованию и особенностям организации продаж;
- осуществление работы по взаимодействию с клиентами и партнерами;
- согласование условий, заключение договоров;
- взимание очередных страховых взносов;
- изменение условий договоров страхования;
- осуществление еженедельного контроля над заключением и сопровождением договоров страхования по взаимодействию с клиентами и партнерами;
- ввод информации о договорах страхования в корпоративную базу данных.

Одновременно с этим необходимо обратить внимание на то, что для целей квалификации деяний виновного лица по ч. 3 ст. 160 УК РФ требуется устанавливать не только конкретные полномочия, функции, которыми виновный был наделен в силу трудового договора или иных оснований, но и фактическое использование виновным предоставленных ему полномочий и фактическое выполнение им определенных административно-хозяйственных или организационно-распорядительных функций.

Например, приговором Кировского районного суда г. Самары С. осуждена за совершение присвоения и растраты в сфере страхования¹.

С. на основании договора об оказании агентских услуг работала в автосалоне в должности страхового агента страховой организации.

¹ Приговор Кировского районного суда г. Самары по делу № 1-134/2014 от 25.03.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kirovskij-rajonnyj-sud-g-samary-samarskaya-oblast-s/act-457934693> (дата обращения: 01.01.2016).

В ее обязанности, согласно агентскому договору, входило:

- информирование потенциальных страхователей о действующих правилах и условиях страхования, а также о преимуществах заключения договоров страхования с определенной страховой организацией;

- заключение от имени страховщика договоров страхования с физическими и юридическими лицами;

- передача страховщику подписанных договоров страхования (полисов) не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента их получения от страхователей;

- передача страховщику ежемесячно информации об использовании бланков строгой отчетности (бланков полисов, квитанций формы А7, специальных знаков государственного образца по ОСАГО);

- получение от страхователей страховых премий по договорам страхования в наличной форме и в течение 5 (пяти) рабочих дней передача их в кассу страховщика;

- контроль своевременности уплаты страховой премии;

- передача страхователям подписанных договоров страхования;

- подписание и выдача страхователям квитанций на получение страховой премии, а также передача одного экземпляра указанных квитанций в страховую организацию;

- обеспечение сохранности находящихся у нее договоров страхования, квитанций на получение страховой премии, а также бланков указанных документов, правил страхования и иных документов и материалов.

Одновременно с этим С. приняла на себя полную индивидуальную материальную ответственность за сохранность вверенных ей денежных средств.

Преступление совершено С. при следующих обстоятельствах.

С. заключила с К. договор страхования Каско и приняла от него денежные средства в качестве страховой премии. С. передала К. заполненную квитанцию, в которой указала о получении ею от К. страховой премии. Имея реальную возможность внести в кассу страховой организации полученные от К. денежные средства, в нарушение установленного внутреннего порядка и срока перевода полученных денежных средств на счет страховщика, С. не внесла, а безвозмездно и незаконно их изъяла в личных корыстных целях.

В дальнейшем при аналогичных обстоятельствах С. было совершено еще семь таких деяний.

Органами предварительного следствия действия С. были квалифицированы по ч. 3 ст. 160 УК РФ как присвоение и растрата, совершенные лицом с использованием своего служебного положения.

Однако в судебном заседании государственный обвинитель просил суд исключить из обвинения С. квалифицирующий признак – использование своего служебного положения, «за отсутствием данного признака в действиях Соколовой Е. С., которая в соответствии с договором об оказании агентских услуг по заключению договоров страхования не наделялась полномочиями должностного лица, в связи с чем она не могла их использовать для совершения хищения чужого имущества» (цитирование текста приговора).

Суд согласился с мнением государственного обвинителя и переквалифицировал действия С. с ч. 3 ст. 160 УК РФ на ч. 1 ст. 160 УК РФ. В обоснование своего решения суд привел в приговоре следующую формулировку: «из анализа <...> положений Пленума Верховного Суда РФ видно, что С. не подпадает под признаки, предусмотренные ч. 3 ст. 160 УК РФ, она не обладала признаками должностного лица, ее действия охватываются частью 1 ст. 160 УК РФ».

В связи с приведенными примерами судам можно рекомендовать более тщательно изучать вопрос о признаке «использование служебного положения» и приводить в решениях более обстоятельную аргументацию относительно наличия либо отсутствия данного признака в действиях виновного, совершившего присвоение и растрату в сфере страхования.

4. Присвоение и растрата в сфере страхования, совершенные в крупном размере.

В соответствии с п. 4 примечания к ст. 158 УК РФ крупным размером при совершении присвоения и растраты признается стоимость имущества, превышающая 250 тыс. рублей.

Отметим, что при квалификации мошенничества в сфере страхования по признаку его совершения в крупном размере таковым признается стоимость имущества, превышающая 1,5 млн рублей. В связи с этим видится рассогласованность положений ч. 2 ст. 159.5 УК РФ и ч. 2 ст. 160 УК РФ, выражающая в следующем.

При совершении страховым агентом мошенничества в сфере страхования крупным размером похищенного имущества признается его стоимость, в шесть раз превышающая стоимость имущества, при-

знаваемую крупным размером при совершении тем же страховым агентом присвоения и растраты в сфере страхования.

Аналогичная ситуация наблюдается и в отношении квалифицирующего признака «в особо крупном размере» при квалификации совершенных в сфере страхования мошенничества и присвоения и растраты (6 млн рублей и 1 млн рублей соответственно).

Данные законодательные решения труднообъяснимы.

5. Присвоение и растрата в сфере страхования, совершенные организованной группой.

На практике не было обнаружено примеров осуждения лиц, совершивших данные преступления.

Отметим, что в соответствии с ч. 3 ст. 35 УК РФ под организованной группой следует понимать устойчивую группу лиц, заранее объединившихся для совершения одного или нескольких преступлений. Организованная группа отличается наличием в ее составе организатора (руководителя), стабильностью состава участников, распределением ролей между ними при подготовке к преступлению и непосредственном его совершении.

6. Присвоение и растрата в сфере страхования, совершенные в особо крупном размере.

В соответствии с п. 4 примечания к ст. 158 УК РФ крупным размером при совершении присвоения и растраты в сфере страхования признается стоимость имущества, превышающая 1 млн рублей. Комментарии по данному вопросу приводились выше.

2.3. Особенности уголовно-правовой характеристики основных сопутствующих преступлений в сфере страхования

2.3.1. Особенности уголовно-правовой характеристики коррупционных преступлений в сфере страхования (ст. 201, 204, 285, 290–292 УК РФ)

Злоупотребление полномочиями (ст. 201 УК РФ). Особенности уголовно-правовой характеристики злоупотребления должностными полномочиями в сфере страхования заключаются в необходимости отграничения данного преступления, совершаемого руководящими сотрудниками страховых организаций и фирм-агентов от хищений, в частности от присвоения и растраты. Критерии такого

отграничения лежат в плоскости признаков объективной стороны совершаемого преступления.

Приведем пример, когда в силу определенных особенностей исчисления вознаграждений, выплачиваемых страховым агентам из страховых премий, не удалось доказать виновность лица в присвоении и растрате последних, и судом деяние виновной было квалифицировано по ч. 1 ст. 201 УК РФ.

Приговором Ленинского районного суда г. Томска осуждена З. за совершение преступления при следующих обстоятельствах¹.

З., являясь на основании трудового договора исполнительным директором филиала страховой организации, была наделена полномочиями осуществления переговоров от имени страховщика, полномочиями по заключению и подписанию договоров страхования, заключению агентских и брокерских договоров, принятию и подписанию отчетов агентов, распоряжению денежными средствами на банковском счете филиала страховщика, подписанию платежных поручений, принятию страховых платежей по договорам, перечислению всех страховых премий на банковские счета.

При совершении преступления З. использовала свои служебные полномочия, что повлекло причинение существенного вреда правам и законным интересам страховщика в виде вывода из оборота страховой организации денежных средств.

Реализуя преступный умысел, З. обратилась к А. с тем, чтобы при его посредничестве страховые агенты заключали договоры страхования по полисам страхования ОСАГО, а полученные от страхователей по этим полисам страховые премии передавали ей через А. В дальнейшем подсудимая З. получила от А. денежные средства, переданные ему страховыми агентами от страхователей в виде страховых премий по полисам страхования ОСАГО. При получении указанных денежных средств подсудимая З., используя имеющиеся у нее полномочия по распоряжению денежными средствами, часть их в размере 18% не оприходовала в кассу страховой организации, а передала данные денежные средства А. в виде вознаграждения за оказание посреднических услуг, а также для последующей передачи этих денежных средств агентам в качестве вознаграждения. Опреде-

¹ Приговор Ленинского районного суда г. Томска № 1-247/2011 от 24.11.2011 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/3UaVvUNR6nHx> (дата обращения: 01.01.2016).

ленную часть данных средств З. оставила себе в качестве агентского вознаграждения.

В договорах со страховыми агентами сумма вознаграждения не была определена. При этом сначала указанные денежные средства должны были оприходованы в кассу страховой организации, после чего перечислены на счет головной организации в г. Москве, которая в свою очередь должна была сформировать и перечислить вознаграждение по договору возмездного оказания услуг на счет филиала в г. Томске для последующей выплаты этого вознаграждения.

Таким образом, действиями З. из оборота страховой организации были выведены денежные средства, в результате чего правам и законным интересам данной страховой организации был причинен существенный вред.

Органами предварительного следствия действия подсудимой З. квалифицированы по ч. 4 ст. 160 УК РФ как присвоение, т. е. хищение чужого имущества, вверенного виновному, совершенное с использованием своего служебного положения, в особо крупном размере.

Государственный обвинитель в судебном заседании просил переквалифицировать действия подсудимой З. с ч. 4 ст. 160 УК РФ на ч. 1 ст. 201 УК РФ как злоупотребление полномочиями. Свое решение государственный обвинитель мотивировал следующим.

Из исследованных в судебном заседании доказательств следует, что подсудимая З. фактически использовала предоставленные ей служебные полномочия, в том числе по распоряжению денежными средствами, принадлежащими страховой организации, вопреки законным интересам данной организации, умышленно нарушила порядок сдачи в кассу денежных средств, поступивших по заключенным договорам ОСАГО, порядок вознаграждения агентам по договору возмездного оказания услуг и самовольно, несмотря на то что такое вознаграждение определяется и выплачивается только головной организацией после поступления всех денежных средств, лично выплачивала агентам данное вознаграждение в размере 18% от суммы страховых премий, не внося эти денежные средства в кассу организации.

Совокупность исследованных в судебном заседании доказательств не опровергла утверждение подсудимой З. о том, что размер вознаграждения по договору возмездного оказания услуг составлял 18% от суммы страховых премий и этот размер был согласован с представителями головной организации страховщика в г. Москве. Та-

ким образом, в судебном заседании не был установлен тот факт, что подсудимая З. похитила полученные ею от А. денежные средства.

Судом действия З. были квалифицированы по ч. 1 ст. 201 УК РФ.

Коммерческий подкуп (ст. 204 УК РФ). Коммерческий подкуп – преступление, часто совершаемое сотрудниками страховых организаций и организаций-агентов в целях оказания содействия страхователям в получении мошенническим путем страхового возмещения. Преступная роль указанных выше сотрудников в таких случаях сводится к тому, чтобы оформить страховой полис «задним» числом либо иным образом сфальсифицировать документы, необходимые для получения страхового возмещения, и получить за такие действия незаконное вознаграждение. При отсутствии посягательства со стороны сотрудников на имущество страховой организации, т. е. при отсутствии умысла на хищение средств страхового возмещения, суды квалифицируют содеянное как коммерческий подкуп. При условии, что наряду с получением коммерческого подкупа работник страховщика или организации-агента умышленно участвовал вместе со страхователем в совершении мошенничества, деяние квалифицируется по совокупности с хищением.

Приведем характерный пример.

Приговором Бугурусланского районного суда Оренбургской области В. осужден по ч. 3 ст. 204 УК РФ и ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 159 УК РФ за совершение коммерческого подкупа и покушение на мошенничество группой лиц по предварительному сговору. По данному приговору также осужден П. по ч. 1 ст. 204 УК РФ и ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 159 УК РФ. Преступления В. и П. совершены при следующих обстоятельствах¹.

В. являлся ответственным за деятельность страхового отдела страховой организации, обеспечивал сохранность и установленный порядок учета бланков строгой отчетности, материальных ценностей, используемых страховым отделом, и был уполномочен осуществлять управленческие функции в вышеуказанной страховой организации, заключать, изменять и расторгать договоры страхования, в том числе договоры автострахования, выполнять комплекс работ по заключению и сопровождению договоров страхования.

¹ Приговор Бугурусланского районного суда Оренбургской области по делу № 1-44/2010 в отношении В. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-buguruslanskij-rajonnyj-sud-orenburgskaya-oblast-s/act-105648487> (дата обращения: 01.01.2016).

В., действуя умышленно, из корыстных побуждений, с целью получения обещанного П. вознаграждения в сумме 10 000 рублей вступил в предварительный сговор с П. для оформления договора добровольного страхования Каско на принадлежащий ему автомобиль, поврежденный в результате ДТП.

П., с целью получения страховой выплаты подыскал автомобиль, похожий по внешним признакам на автомобиль, принадлежащий ему, к которому прикрепил государственный регистрационный знак от своего автомобиля. После чего В., заведомо зная о том, что автомобиль, принадлежащий П., поврежден в результате ДТП, выполняя свою роль в преступной группе, предложил страховому агенту ФИО7, являющейся работником страхового отдела страховой организации «Р.», заключить договор страхования с П., указав сведения об отсутствии на момент заключения полиса у страхуемого автомобиля каких-либо повреждений.

Далее В. по заведомо для него фиктивному полису, в подтверждение ложных сведений об отсутствии каких-либо повреждений страхуемого автомобиля, приложил фото с изображением иного аналогичной марки автомобиля, не имеющего повреждения.

В дальнейшем П. инсценировал ДТП с участием автомобиля, оставил автомобиль в овраге и сообщил в дежурную часть ОВД ложные сведения о произошедшем ДТП. По факту ДТП на основании ложно заявленных сведений П. получил от сотрудников ОВД справку о дорожно-транспортном происшествии, которую вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору добровольного страхования автотранспортных средств (Каско), с целью хищения денежных средств страховой организации «Р.», предъявил в страховой отдел данной страховой организации.

Однако преступление не было доведено до конца по независящим от В. и П. обстоятельствам.

Злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ). Данное преступление, как правило, выступает сопутствующим мошенничеству в сфере страхования и выражается в оформлении заведомо подложных документов, необходимых для оформления страхового случая и получения в дальнейшем страхового возмещения.

Особенности уголовно-правовой характеристики злоупотребления должностными полномочиями, совершаемого в сфере страхования, заключается в том, что в ряде случаев содеянное виновным ква-

лифицируется судами только как должностное преступление, а в других случаях требует дополнительной квалификации как соучастие в мошенничестве.

В таких ситуациях для правильной уголовно-правовой оценки содеянного следует руководствоваться разъяснениями, данными в п. 17 Постановления Пленума ВС РФ от 16 октября 2009 г. № 19 «О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и превышении должностных полномочий».

В соответствии с данными разъяснениями, в отличие от хищения чужого имущества с использованием служебного положения, злоупотребления должностными полномочиями из корыстной заинтересованности образуют такие деяния должностного лица, которые либо не связаны с изъятием чужого имущества (например, получение имущественной выгоды от использования имущества не по назначению), либо связаны с временным и (или) возмездным изъятием имущества. Если использование должностным лицом своих служебных полномочий выразилось в хищении чужого имущества, когда фактически произошло его изъятие, содеянное полностью охватывается ч. 3 ст. 159 УК РФ или ч. 3 ст. 160 УК РФ и дополнительной квалификации по статье 285 УК РФ не требует. В тех случаях, когда должностное лицо, используя свои служебные полномочия, наряду с хищением чужого имущества совершило другие незаконные действия, связанные со злоупотреблением должностными полномочиями из корыстной или иной личной заинтересованности, содеянное им надлежит квалифицировать по совокупности указанных преступлений.

Приведем примеры.

Приговором Заводоуковского районного суда Тюменской области М. А. осужден по ч. 3 ст. 30 УК РФ, ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение покушения на мошенничество группой лиц по предварительному сговору с использованием служебного положения.

Согласно предъявленному обвинению, М. А. инкримировалось совершение преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 30 УК РФ, ч. 3 ст. 159 УК РФ, ч. 1 ст. 285 УК РФ.

Преступление совершено М. А. и М. В. при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор Заводоуковского районного суда Тюменской области по делу № 1-157/2010 в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-zavodoukovskij-rajonnyj-sud-tyumenskaya-oblast-s/act-444311343> (дата обращения: 01.01.2016).

М. В. участвовал в дорожно-транспортном происшествии, в результате чего автомобиль М. В. получил механические повреждения. После этого М. В., находясь на месте ДТП, позвонил М. А., который работал инспектором ДПС, и сообщил ему о ДТП.

М. А., заведомо зная, что ДТП, для оформления которого они прибыли, инсценировано М. В., с целью помочь ему, вступил с ним в преступный сговор для незаконного получения страхового возмещения в страховой организации, составил документы административного материала по факту ДТП с участием М. В.

Составив документы, содержащие заведомо ложную информацию по факту ДТП, и злоупотребив таким образом своими должностными полномочиями, понимая, что последствием его составления является создание основания для заведомо необоснованной выплаты М. В. страхового возмещения страховой организацией «Ю.» и причинение данной организации имущественного вреда, своими действиями М. А. создал условия для совершения преступления другими лицами.

Однако М. В. и М. А. не довели свой преступный умысел до конца по независящим от них обстоятельствам.

Суд переквалифицировал действия М. А., исключив из обвинения ч. 1 ст. 285 УК РФ, указав, что М. А., злоупотребив должностными полномочиями, являлся соучастником хищения.

Яркий пример злоупотребления должностными полномочиями как преступления, сопутствующего совершению мошенничества в сфере страхования, наглядно показывает следующий случай¹.

К., являясь сотрудником ГИБДД, вступил в преступный сговор на совершение страхового мошенничества с А., который работал специалистом в отделе урегулирования убытков страховой организации и имел опыт работы в сфере ОСАГО.

Роль К. в совершении преступлений сводилась к тому, что он оформлял фиктивные документы о ДТП, необходимые для получения другими лицами страховых возмещений по сфальсифицированным страховым случаям.

Преступная деятельность К., А. и других лиц выразилась в пяти эпизодах мошеннических посягательств.

¹ Приговор Индустриального районного суда г. Хабаровска № 1-768/2015 от 23.09.2015г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/994WdvnBDRWu> (дата обращения: 01.01.2016).

В ряде совершенных преступлений К. получал незаконные вознаграждения от лиц, в дальнейшем совершавших хищения средств страховых организаций, но вознаграждения выплачивались из средств последних. При этом в хищениях К. в данных случаях не участвовал. В других инкриминируемых преступлениях вознаграждение К. получал из средств, похищенных у страховщиков, умышленно принимая участие в мошенничестве.

Судом действия К. были квалифицированы как злоупотребление должностными полномочиями и соучастие в мошенничестве в сфере страхования, а также по ряду эпизодов – как служебный подлог.

Еще одной практической проблемой квалификации рассматриваемых деяний является вопрос о разграничении злоупотребления должностными полномочиями и превышения должностных полномочий.

Практика показывает, что в ряде случаев одни и те же деяния квалифицируются судами по ст. 285 либо по ст. 286 УК РФ.

Ранее нами приводился пример, когда действия сотрудника ГИБДД, выразившиеся в составлении заведомо подложных документов о дорожно-транспортном происшествии, были квалифицированы органами предварительного следствия и судом как злоупотребление должностными полномочиями. Вместе с тем, в практике можно найти примеры того, как схожие деяния должностного лица получили иную уголовно-правовую оценку – как превышение должностных полномочий.

Приведем пример.

Приговором Буинского городского суда Республики Татарстан осужден А. за совершение превышения должностных полномочий (пять эпизодов) при следующих обстоятельствах¹.

А., являясь должностным лицом, занимая должность дознавателя отдела государственного пожарного надзора, не имея каких-либо законных оснований, подготовил фиктивную справку о пожаре, в которой указал несоответствующие действительности сведения о том, что в хозяйстве Ф. произошел пожар, в результате которого огнем уничтожен бревенчатый сарай и часть домашнего имущества,

¹ Приговор Буинского городского суда Республики Татарстан № 1-99/2014 от 24.12.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/Et214ruBCnl6> (дата обращения: 01.01.2016).

находившегося в нем. Причиной пожара послужил переброс огня по сухой траве.

В последующем виновные лица представили вышеуказанную фиктивную справку о пожаре в пункт урегулирования убытков страховой организации, где документ был принят в качестве обязательного документа при обращении за выплатой страхового возмещения. После этого страховой организацией на основании фиктивной справки о пожаре было принято решение о выплате страхового возмещения в размере более 300 тыс. рублей.

В дальнейшем А. совершил еще пять аналогичных преступлений.

Суд, квалифицируя действия А. как превышение должностных полномочий по ч. 1 ст. 286 УК РФ (пять эпизодов), в обоснование своего решения указал, что А. не имел полномочий по подготовке несоответствующих действительности материалов проверки сообщения о пожаре и фиктивной справки о пожаре, был осведомлен о том, что проверка сообщений о пожарах не входит в его полномочия, а также о том, что действия, которые он совершает, могут быть осуществлены только при наличии сообщения о происшествии, поступившего в установленном законом порядке, и подготовленные им документы не соответствуют действительности.

Полагаем, данная судом квалификация А. не является бесспорной, поскольку аргумент о том, что А. не имел полномочий проводить проверку по фактам пожаров видится приемлемой для квалификации его действий по ч. 1 ст. 286 УК РФ. Однако то обстоятельство, что А., пользуясь предоставленными ему полномочиями дознавателя, составил фиктивные документы о пожаре, следует рассматривать как проявление злоупотребления должностными полномочиями (как и в случае с оформлением сотрудником ГИБДД подложных документов о ДТП).

Получение взятки (ст. 290 УК РФ). Получение взятки – также одно из наиболее распространенных преступлений-«сателлитов» страхового мошенничества.

При квалификации таких действий должностных лиц, оказавших содействие страховым мошенникам путем составления фиктивных документов о страховом случае, как получение взятки, необходимо установить, в чем конкретно выразились преступные действия представителя власти. Иными словами, в данном случае особенности уго-

ловно-правовой характеристики получения взятки, как и в случае со злоупотреблением должностными полномочиями, заключаются в том, чтобы правильно разграничивать соучастие в хищении и должностное преступление.

Приговором Устьянского районного суда Архангельской области П. осужден по ч. 3 ст. 33, ч. 1 ст. 292 УК РФ, ч. 1 ст. 292 УК РФ, ч. 3 ст. 290 УК РФ за совершение служебного подлога и получение взятки за незаконные действия¹. По данному приговору также осужден И. по ч. 1 ст. 292 УК РФ за совершение служебного подлога.

Преступления И. и П. совершены при следующих обстоятельствах. П., будучи инспектором ДПС, являлся должностным лицом – представителем власти. И., будучи государственным инспектором по техническому отделению ГИБДД, также являлся должностным лицом – представителем власти.

П., желая оказать содействие своему знакомому ФИО4 в оформлении фиктивного ДТП с участием автомобиля марки «А.», принадлежащего ФИО5, при котором автомобиль якобы получил механические повреждения, заведомо зная, что механические повреждения вышеуказанный автомобиль получил в другом месте, в другое время и при других обстоятельствах, обратился к И. с целью оформления им необходимых документов по вышеуказанному фиктивному ДТП. П. попросил И. оформить фиктивное ДТП с автомашиной ФИО5, с составлением официальных документов, содержащих заведомо ложные сведения, на что И. согласился.

В последующем П. разработал план совершения преступления и проинструктировал своего знакомого ФИО4 о том, где и в каком месте необходимо организовать фиктивное дорожно-транспортное происшествие, которое по его просьбе будет оформлено И., а именно: дал указание ФИО4 поставить автомашину ФИО5 на съезде с обочины на участке 15 километра автомобильной дороги, при этом расположить автомашину таким образом, чтобы создать видимость происшедшего дорожно-транспортного происшествия, что ФИО4 и ФИО5 было исполнено.

Затем П. дал указание ФИО4 позвонить в дежурную часть ОМВД и сообщить о якобы происшедшем ДТП, что также было ис-

¹ Приговор Устьянского районного суда Архангельской области по делу № 1-74/2013 в отношении П. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-ustyanskiy-rajonnyj-sud-arxangelskaya-oblast-s/act-472764687> (дата обращения: 01.01.2016).

полнено, тем самым П. приступил к руководству процессом преступления, определяя последовательность совершения действий с целью обеспечения сокрытия преступления.

Далее П. в ходе телефонного разговора с И., который находился при исполнении своих должностных обязанностей, дал указание И. выехать на место данного ДТП и оформить официальные документы, в которые внести заведомо ложные сведения о якобы имевшем место съезде автомобиля ФИО5 с автодороги и получении им механических повреждений.

Затем И., действуя по указанию П., проследовал к месту фиктивного ДТП с участием автомашины ФИО5. По прибытии И. составил схему места совершения административного правонарушения о вышеуказанном фиктивном ДТП. После чего И. проследовал в помещение отделения ГИБДД, где под руководством П. и по его указанию от своего имени подписал заведомо для него ложное объяснение ФИО5, составил справку о ДТП, являющуюся официальным документом, с внесением в бланк справки данных о механических повреждениях автомобиля, якобы полученных при ДТП, и вынес определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении.

В дальнейшем П. с участием И. при аналогичных обстоятельствах было совершено преступление в интересах ранее знакомой П. ФИО7.

После составления заведомо фиктивных документов о дорожно-транспортном происшествии с участием ФИО7 и принадлежащей ей автомашиной марки «С.» П. умышленно, из корыстных побуждений, получил от ФИО7 взятку в виде упаковки пива марки «Л.», состоящей из шести банок емкостью 0,5 л, и упаковки пива марки «Т.», состоящей из шести банок емкостью 0,5 л, в качестве благодарности за незаконные действия.

Обратим внимание, что за оформление подложных документов о сфальсифицированном ДТП сотрудником ГИБДД было получено незаконное вознаграждение из средств страхователя. При этом средства страховой организации, похищенные страхователем, были использованы в своих нуждах только последним. При таких условиях деяние сотрудника ГИБДД было правильно квалифицировано только как получение взятки.

Дача взятки (ст. 291 УК РФ). Квалификация действий лиц, «пользующихся «услугами» недобросовестных должностных лиц по

оформлению подложных документов, в ряде случаев осуществляется как подстрекательство к мошенничеству, но чаще всего – как коррупционное преступление (дача взятки).

Интересен в этой связи приговор Вахитовского районного суда г. Казани¹, которым подсудимый был осужден по ст. 159.5 УК РФ. Подсудимый также обвинялся в даче взятки, но был оправдан в связи с отсутствием в его действиях состава преступления, предусмотренного ст. 291 УК РФ.

По делу установлено, что подсудимый Ф. приобрел автомобиль, который впоследствии сломался, но в ДТП не попадал. В дальнейшем подсудимый обратился к продавцу с просьбой починить поломанный автомобиль, на что узнал от продавца о возможности получения страховой выплаты, для чего ему (продавцу) необходимо получить от подсудимого определенные документы и 15 тыс. рублей. Из этой суммы три тысячи предназначались сотрудникам ГИБДД для содействия в оформлении документов о якобы произошедшем ДТП. Однако на суде продавец не показал, что сообщал подсудимому Ф. о том, что три тысячи рублей предназначаются для дачи взятки. Других доказательств, свидетельствующих об осведомленности подсудимого относительно предназначения части передаваемых денежных средств, а именно для дачи взятки, суду представлено не было.

В результате, действия подсудимого были квалифицированы только по ч. 3 ст. 30 ч. 2 ст. 159.5 УК РФ – покушение на мошенничество в сфере страхования, т. е. хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, совершенное группой лиц по предварительному сговору.

Служебный подлог (ст. 292 УК РФ). Статья 292 УК РФ «Служебный подлог» предусматривает ответственность за внесение заведомо ложных сведений и исправлений в официальные документы.

Пункт 35 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 09.07.2013 г. № 24 «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях» разъясняет, что «предметом преступления, предусмотренного статьей 292 УК РФ, является официальный документ, удостоверяющий факты, влекущие юриди-

¹ Приговор Вахитовского районного суда г. Казани по делу № 1-324/2014 в отношении Ф. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-vaxitovskij-rajonnyj-sud-g-kazani-respublika-tatarstan-s/act-456175452> (дата обращения: 01.01.2016).

ческие последствия в виде предоставления или лишения прав, возложения или освобождения от обязанностей, изменения объема прав и обязанностей. К таким документам следует относить, в частности, листки временной нетрудоспособности, медицинские книжки, экзаменационные ведомости, зачетные книжки, справки о заработной плате, протоколы комиссий по осуществлению закупок, свидетельства о регистрации автомобиля».

В диспозиции ст. 292 УК РФ также содержится указание на мотив преступления, при отсутствии которого состав преступления будет отсутствовать. Это корыстная или иная личная заинтересованность.

При совершении мошенничества в сфере страхования служебный подлог, как и злоупотребление должностными полномочиями, характерен для лиц, добровольно, через подстрекательство, согласившихся вступить в преступную связь с лицом, умысел которого направлен на совершение хищения.

Иллюстрацией использования служебного подлога при совершении мошенничества в сфере страхования является следующий пример¹.

Подсудимый Е., состоявший в должности оперуполномоченного уголовного розыска, в телефонном разговоре со своим непосредственным начальником А. выяснил, что тот попал в дорожно-транспортное происшествие, в результате чего автомобиль А. получил значительные повреждения. В ходе телефонного разговора Е. и А. договорились о том, что Е. разрешит инцидент самостоятельно и оформит документы для получения страхового возмещения. Е. выехал на место происшествия и вызвал сотрудников дорожно-патрульной службы, которых склонил к внесению ложных сведений в официальные документы – определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, справку о дорожно-транспортном происшествии и схему дорожно-транспортного происшествия. Ложные сведения заключались в том, что автомобилем якобы управляла супруга А.

Судом Е. был осужден за подстрекательство к служебному подлогу (4 ст. 33 ч. 2 ст. 292 УК РФ), а инспекторы дорожно-патрульной

¹ Приговор Ржевского городского суда Тверской области № 1-61/2015 от 11.06.2105г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/pnAd2Vwh566> (дата обращения: 01.01.2016).

службы были осуждены за совершение служебного подлога (ч. 2 ст. 292 УК РФ – совершение служебного подлога, повлекшее существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства). Существенным нарушением суд посчитал подрыв авторитета органов внутренних дел, формирование у граждан негативного мнения о сотрудниках органов внутренних дел как о работниках, недобросовестно исполняющих свои служебные обязанности в совокупности с материальным ущербом страховой организации, который составил сумму свыше полумиллиона рублей.

На практике важным для квалификации таких действий виновных лиц, как служебный подлог в сфере страхования, является вопрос о признании определенных документов официальными.

Так, приговором Звениговского районного суда Республики Марий Эл С. осужден за совершение служебного подлога¹.

Суд установил, что предметом служебного подлога выступили следующие официальные документы: справка о дорожно-транспортном происшествии, схема места дорожно-транспортного происшествия, определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении.

Квалифицируя действия С. по ч. 1 ст. 292 УК РФ, суд исходил из того, что официальным является документ, который предоставляет права, возлагает обязанности или освобождает от них либо удостоверяет юридически значимые факты или события, т. е. порождает определенные юридические последствия.

По делу установлено, что С., являясь должностным лицом, умышленно внес заведомо ложные сведения в схему места дорожно-транспортного происшествия, справку о дорожно-транспортном происшествии и определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении о фиктивном дорожно-транспортном происшествии с участием застрахованной автомашины К., в результате которого машина получила механические повреждения.

Все указанные документы суд признал официальными на том основании, что они исходили от должностного лица, имели утвержденную нормативными правовыми актами и Кодексом Российской

¹ Приговор Звениговского районного суда Республики Марий Эл № 1-198/2013, 1-17/2014 от 26.02.2014г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/b0cgtvP4Dg5r> (дата обращения: 01.01.2016).

Федерации об административных правонарушениях форму и обязательные реквизиты, они удостоверяли юридически значимый факт – факт наступления страхового случая (совершения дорожно-транспортного происшествия), при котором повреждено застрахованное имущество. Кроме того, они порождали юридические последствия в виде предоставления права страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования.

Причислив схему места дорожно-транспортного происшествия к официальному документу, суд исходил из того, что она также составляется должностным лицом, имеет обязательные для документа реквизиты, в ней помимо схематичного изображения места ДТП приведены и иные обстоятельства, прямо устанавливающие наступление страхового события, а именно: дата, время и место ДТП, водители и автомашины, участвовавшие в происшествии, а также их повреждения. При таких обстоятельствах схема места дорожно-транспортного происшествия, также как и приведенные выше документы, удостоверяла юридически значимый факт наступления страхового события, предоставляла право получить страховое возмещение, т. е. порождала юридические последствия.

По другому делу 3. осужден по ч. 1 ст. 292 УК РФ за совершение служебного подлога – внесение заведомо ложных сведений в справку о дорожно-транспортном происшествии и определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении¹.

В обоснование официального характера справки о ДТП суд указал, что в соответствии с п. 44 Постановления Правительства РФ от 07.05.2003 №263 (с изменениями и дополнениями) «Об утверждении Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» справка о дорожно-транспортном происшествии является одним из документов, прилагаемых к заявлению потерпевшего в результате дорожно-транспортного происшествия при обращении к страховщику с требованием о страховой выплате, а определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении – основанием для освобождения от административной ответственности. Кроме того, указанные документы удостоверяют определенные факты и события, имеющие

¹ Приговор Ленинского районного суда г. Мурманска № 1-63/2013 от 23.05.2013 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-leninskij-rajonnyj-sud-g-murmanskamurmanskaya-oblast-s/act-415298211> (дата обращения: 01.01.2016).

юридическое значение и влекущие соответствующие юридические последствия, обладают соответствующей формой и реквизитами. Так, форма и реквизиты справки о дорожно-транспортном происшествии утверждены Приказом МВД России от 25.09.2006 г. № 478 «О форме справки о дорожно-транспортном происшествии», а форма и реквизиты определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении – Приказом МВД РФ от 02.03.2009 г. № 185 «Об утверждении административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации исполнения государственной функции по контролю и надзору за соблюдением участниками дорожного движения требований в области обеспечения безопасности дорожного движения».

В практике существуют примеры, когда официальными документами при совершении мошенничества в сфере страхования признавались также рапорт о совершенном дорожно-транспортном происшествии, протокол об административном правонарушении, постановление об административном правонарушении¹.

В сфере медицинского страхования при совершении мошеннических действий предметом подлога могут выступать такие официальные документы, как медицинские амбулаторные карты больных, реестр родовых сертификатов, счета-фактуры на оплату услуг медицинской помощи и др.²

2.3.2. Особенности уголовно-правовой характеристики иных сопутствующих преступлений в сфере страхования (ст. 105, 167, 303, 306, 307, 325, 327 УК РФ)

Убийство (ст. 105 УК РФ). Практике известны также примеры, когда сопутствующими при совершении мошенничества в сфере личного страхования выступают особо тяжкие насильственные преступления против жизни и здоровья личности. Отметим, что такие

¹ Приговор Учалинского районного суда Республики Башкортостан № 1-167/2011 от 02.12.2011 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-uchalinskij-rajonnyj-sud-respublika-bashkortostan-s/act-105460382> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Юргамышского районного суда Курганской области в отношении 3. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-yurgamyshskij-rajonnyj-sud-kurganskaya-oblast-s/act-105195487> (дата обращения: 01.01.2016).

преступления выявляются достаточно редко ввиду более редких случаев мошенничества в сфере личного страхования (например, страхования жизни) в сравнении со случаями мошенничества в иных сферах страхования (в частности, автострахования).

Однако отдельные одиозные случаи все же имеют место быть.

Приговором Октябрьского районного суда г. Саратова осужден З. за организацию приготовления к убийству, группой лиц по предварительному сговору, из корыстных побуждений, по найму, которое не было доведено до конца по не зависящим от него обстоятельствам, а также приготовление к мошенничеству в сфере страхования, группой лиц по предварительному сговору, в особо крупном размере, которое также не было доведено до конца по не зависящим от него обстоятельствам¹.

Судом установлено, что З. разработал план совершения преступления, согласно которому последний намеревался подыскать постороннее лицо, не ставя при этом его в известность о своих преступных намерениях, принять меры к страхованию его жизни в страховой организации. Впоследствии З. намеревался организовать совершение убийства данного лица привлеченными им соучастниками, инсценировав убийство под несчастный случай, дающий право на получение страхового возмещения. По замыслу З., страховое возмещение должно получить постороннее лицо (выгодоприобретатель), которое З. намеревался подыскать, не ставя его в известность о своих преступных намерениях. В дальнейшем, указанное лицо должно было передать З. полученное страховое возмещение в сумме не менее 40 млн рублей.

Преступление было выявлено в результате добровольного отказа лиц, вовлеченных З. в преступление.

Судом З. осужден по ч. 3 ст. 33, ч. 1 ст. 30, п. «ж», «з» ч. 2 ст. 105, ч. 1 ст. 30, ч. 4 ст. 159.5 УК РФ.

Умышленное уничтожение или повреждение имущества (ст. 167 УК РФ). В соответствии со ст. 167 УК РФ уголовная ответственность предусмотрена за умышленное уничтожение или повре-

¹ Приговор Октябрьского районного суда г. Саратова № 1-240/2014, 1-5/2015 от 27.01.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rttCcD4vsOLX> (дата обращения: 01.01.2016).

ждение *чужого имущества*. Применительно к сфере страхования указание на признак «чужое» имеет принципиальное значение.

Представим ситуацию, когда лицо с целью получения страховой выплаты по страховым рискам, связанным с утратой застрахованного имущества в какой бы то ни было форме, уничтожает свое имущество. В данном случае наступление страхового случая отсутствует, поскольку согласно закону «Об организации страхового дела», страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При этом Пленум Верховного Суда в своем Постановлении от 27.06.2013 № 20 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан» подробно разъяснил содержание понятия «страховой случай». Согласно п. 12 названного Постановления, «страховой случай включает в себя опасность, от которой производится страхование, факт причинения вреда и причинную связь между опасностью и вредом и считается наступившим с момента причинения вреда (утраты, гибели, установления недостачи или повреждения застрахованного имущества) в результате действия опасности, от которой производилось страхование».

Таким образом, поскольку опасность предполагает внешнее воздействие, умышленные действия страхователя по уничтожению застрахованного имущества, в сбережении которого, по смыслу закона и договора страхования, он заинтересован, не являются страховым случаем и не влекут обязанности страховой организации произвести выплату страхового возмещения.

В связи с этим деяние квалификации по ст. 167 УК РФ в данном случае не подлежит, поскольку лицо уничтожает не чужое, а свое имущество.

Иной является ситуация, когда наряду с застрахованным имуществом, принадлежащим страхователю, подвергается повреждению или уничтожению чужое имущество, либо когда страхователь искал другое лицо для совершения повреждения или уничтожения своего имущества. В качестве примера для первого случая можно привести уничтожение имущества, принадлежащего на праве собственности нескольким лицам (квартира принадлежит нескольким собственникам в долях). Во втором случае, деяния привлеченного лица в части совершения преступления, предусмотренного ст. 167

УК РФ, должны быть дополнительно квалифицированы как пособничество в совершении мошенничества, т. е. по ч. 5 ст. 33 и соответствующей части ст. 159.5 УК РФ.

Приговором Зареченского районного суда г. Тулы¹ осуждены Е. и Л.

Е. осужден за покушение на мошенничество в сфере страхования, совершенное группой лиц по предварительному сговору, в крупном размере. Он же выступил организатором преступления. Л. совершил пособничество в покушении на мошенничество в сфере страхования, совершенное группой лиц по предварительному сговору, в крупном размере. Он же совершил покушение на преступление, предусмотренное ст. 167 УК РФ.

Судом установлено, что Е. организовал мошенничество путем уничтожения принадлежащего ему на праве собственности жилого дома, дальнейшей подачей документов в страховую организацию и получением страховой выплаты. Для этих целей Е. привлек к участию в преступлении Л., который согласился выступить поджигателем дома. Денежные средства, которые злоумышленники надеялись получить в качестве страхового возмещения, они договорились разделить между собой.

Л. совершил поджог, в результате чего пострадало имущество других лиц, выгорела часть дома. После того как был уничтожен жилой дом Е., последний обратился в отдел полиции с заявлением о привлечении к уголовной ответственности лицо, совершившее поджог (Л.). По факту поджога в отношении Л. было возбуждено уголовное дело. В дальнейшем Е. в отдел урегулирования убытков страховой организации предоставил ряд документов, свидетельствующих о якобы наступившем страховом случае: копию постановления о возбуждении уголовного дела по факту умышленного уничтожения принадлежащего ему на праве собственности дома, копию акта о пожаре и т.д. Довести преступный умысел до конца страховщику помешала осведомленность о том, что данный страховой случай наступил вследствие умысла страхователя.

Действия Е. были квалифицированы по ч. 3 ст. 30, ч. 3 ст. 159.5 УК РФ, ч. 3 ст. 33, ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 167 УК РФ. Квалифицируя дея-

¹ Приговор Зареченского районного суда г. Тулы № 1-13/2015 от 15.03.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/ieH2idwnpgV9> (дата обращения: 01.01.2016).

ния страховщика по ч. 2 ст. 167 УК РФ суд учел способ совершения преступления – поджог; ч. 3 ст. 33 УК РФ вменена Е. как лицу, организовавшему поджог. Л. вменены ч. 5 ст. 33, ч. 3 ст. 30, ч. 3 ст. 159.5 УК РФ, ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 167 УК РФ.

Фальсификация доказательств и результатов оперативно-разыскной деятельности (ст. 303 УК РФ). Особенности уголовно-правовой характеристики данного преступления, совершаемого в сфере страхования, состоит в том, что подложные документы о страховом случае нередко используются виновным в качестве доказательств по гражданскому делу. Это происходит в случаях, которые достаточно часто встречаются на практике, когда недобросовестный страхователь, получив отказ от страховщика в выплате страхового возмещения, обращается лично или через представителей в суд с иском о взыскании данного возмещения со страховой организации.

Рассмотрим пример из практики, в котором ответственность за преступление, предусмотренное ст. 303 УК РФ, наступила при фальсификации таких доказательств, как справка о дорожно-транспортном происшествии и постановление по делу об административном правонарушении.

Приговором Вахитовского районного суда г. Казани Г. был осужден по совокупности преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 159.5 УК РФ и ч. 1 ст. 303 УК РФ¹.

Г., зная о том, что для получения страхового возмещения по рискам «Ущерб» и «Угон» факт попадания автомобиля в дорожно-транспортное происшествие надлежит зарегистрировать в соответствующих органах, делать этого не стал. В дальнейшем неустановленное следствием лицо предложило Г. путем обмана завладеть денежными средствами страховой организации. В дальнейшем Г. через третьих лиц получил подложную справку о дорожно-транспортном происшествии, постановление по делу об административном правонарушении о назначении административного наказания и схему ДТП. Далее Г. получил страховую выплату по указанным подложным документам. После чего Г. обратился с исковым заявлением в суд о взыскании убытков, причиненных неисполнением договора

¹ Приговор Вахитовского районного суда г. Казани № 1-138/2014 от 24.03.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/XMmsQeodzqdu> (дата обращения: 01.01.2016).

страхования. Решением суда иск Г. был частично удовлетворен, и в его пользу было взыскано страховое возмещение.

Заведомо ложный донос (ст. 306 УК РФ). Особенность заведомо ложного доноса применительно к мошенничеству в сфере страхования состоит в том, что виновное в мошенничестве лицо сообщает в правоохранительные органы о совершении преступления в отношении имущества с целью незаконного получения страхового возмещения.

Череповецким городским судом Вологодской области в отношении З. вынесен приговор по совокупности преступлений, предусмотренных ст. 30 ч. 3 ч. 1 ст. 159.5 УК РФ и ч. 1 ст. 306 УК РФ¹. Согласно сведениям, содержащимся в приговоре, подсудимый на своем автомобиле попал в аварию, в результате чего автомобиль подсудимого был поврежден. С места ДТП подсудимый скрылся. В дальнейшем З., желая использовать сложившуюся ситуацию к своей выгоде, имея умысел на получение страхового возмещения, обратился в отдел полиции с заявлением об угоне своего автомобиля, при этом подсудимый был предупрежден об уголовной ответственности за заведомо ложный донос. После проведенной по данному факту проверки было возбуждено уголовное дело, которое впоследствии было прекращено за отсутствием события преступления (п. 1 ч. 1 ст. 24 УПК РФ). Продолжая реализовывать преступный умысел, направленный на незаконное получение страховой выплаты, З. путем факсимильной связи отправил в страховую организацию заявление, в котором указал заведомо ложные сведения относительно угона принадлежащего ему автомобиля и наличии на автомобиле повреждений, якобы обнаружившихся после нахождения угнанного автомобиля. Таким образом, З. путем обмана относительно наступления страхового случая, с целью хищения денежных средств, предоставил страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в котором были указаны ложные сведения по факту возникновения повреждений на его автомашине. Претендовал подсудимый на сумму страхового возмещения более шестидесяти тысяч рублей. В выплате страхового возмещения подсудимому было отказано,

¹ Приговор Череповецкого городского суда Вологодской области № 1-801/2015 от 09.11.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/Di4gqsFhNLLC> (дата обращения: 01.01.2016).

в частности по причине непредставления документов, свидетельствующих о процессуальном решении, принятом по результатам расследования уголовного дела. Вина подсудимого в совершении преступлений, предусмотренных ст. 30 ч. 3, ч. 1 ст. 159.5 УК РФ и ч. 1 ст. 306 УК РФ, была доказана судом собранными по делу доказательствами.

Заведомо ложные показания, заключение эксперта, специалиста или неправильный перевод в сфере страхования (ст. 307 УК РФ). Особенность уголовно-правовой характеристики данного преступления, совершаемого в сфере страхования, заключается в том, что предметом преступления чаще всего выступают автотехнические экспертизы, на основании которых мошенник в дальнейшем незаконно получает страховое возмещение.

Приведем пример.

Приговором Одинцовского городского суда Московской области Е. осужден по ч. 3 ст. 30, ч. 5 ст. 33, ч. 3 ст. 290 УК РФ (покушение на дачу взятки за заведомо незаконные действия в форме пособничества), ч. 1 ст. 307 УК РФ (заведомо ложное заключение эксперта) и ч. 3 ст. 30 ч. 3 ст. 159 УК РФ (покушение на мошенничество с использованием служебного положения)¹.

Е. являлся должностным лицом в учреждении судебных экспертиз. В данное учреждение поступило гражданское дело по иску А. к страховой организации о возмещении убытков, взыскании неустойки, компенсации морального вреда в результате ДТП, для проведения автотехнической судебной экспертизы. Производство данной экспертизы было назначено судом в целях выяснения причин неисправности коробки передач автомобиля, принадлежащего А., и установления причинной связи между возникшими неисправностями данного агрегата и автоаварией, что являлось необходимым условием для рассмотрения вышеуказанного гражданского дела по существу.

Проведение экспертизы было поручено Е.

Е. провел исследование и получил результаты, свидетельствующие об отсутствии причинной связи между возникшими неисправностями данного агрегата и автоаварией. Е. понимал, что А. заинтересован в получении заключения, на основании которого иск А. будет

¹ Приговор Одинцовского городского суда Московской области по делу № 1-444/2011 в отношении Е. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-odincovskij-gorodskoj-sud-moskovskaya-oblast-s/act-106265921> (дата обращения: 01.01.2016).

удовлетворен судом. С учетом этого Е. договорился с ФИО2, являющимся представителем А., о получении взятки в сумме 100 тыс. рублей за незаконные действия – составление и утверждение заведомо ложного экспертного заключения в пользу А. При этом Е. скрыл от ФИО2 свое намерение составить заведомо ложное экспертное заключение, введя ФИО2 в заблуждение относительно его законности. По данному поводу Е. вступил в сговор с В., который организовывал и контролировал производство судебных экспертиз. В рамках сговора Е. содействовал совершению В. преступления путем предоставления ему информации о ходе производства экспертизы и результатах встреч с ФИО2.

В дальнейшем Е., получив от ФИО2 согласие на передачу взятки, подготовил заведомо ложное экспертное заключение, а В., согласно имевшейся с Е. договоренности, подписал сопроводительное письмо о направлении экспертного заключения в суд.

На основании заведомо ложных выводов, изложенных Е. в заключении эксперта, судом было вынесено решение о взыскании со страховой организации в пользу А. возмещения убытков на сумму более 300 тыс. рублей.

Подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков (ст. 327 УК РФ). Получение страхователем страховой выплаты невозможно без использования документов и иных официальных бумаг, предоставляющих право на получение страховой выплаты – страхового полиса, акта о несчастном случае на производстве, протокола и схемы дорожно-транспортного происшествия и т.д. Получение страховой премии также не обходится без обязательного перечня документов, каковыми являются документ, подтверждающий полномочия страхового агента, страховой полис.

Для того чтобы мошенничество удалось, мошенник должен вызывать доверие у жертвы преступления. Мошенник старается выглядеть естественно, вести себя спокойно и не вызывать у жертвы лишних подозрений, поэтому для совершения мошенничества злоумышленники часто используют поддельные документы, тем самым, наряду с мошенничеством, совершая сопутствующее преступление, предусмотренное ст. 327 УК РФ – подделка, изготовление или сбыт поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей, бланков. Совершение мошенничества с использованием поддельных

документов сотрудником страховой организации тем более становится проще, если такой сотрудник находится в компании на хорошем счету и не вызывает подозрений.

Из всего перечня предметов, предусмотренных ст. 327 УК РФ, при совершении мошенничества в сфере страхования преимущественно используются поддельные документы и бланки. Понятия «документ» и «официальные документы» содержатся в Федеральном законе «Об обязательном экземпляре документов» от 29.12.1994 № 77-ФЗ.

Согласно названному закону, документ – материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения и (или) их сочетания, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, и предназначен для передачи во времени и в пространстве в целях общественного использования и хранения; официальные документы – документы, принятые органами законодательной, исполнительной и судебной власти, носящие обязательный, рекомендательный или информационный характер.

В ст. 327 УК РФ законодатель намеренно не использует термин «официальные документы» для того, чтобы не ограничивать распространение действия статьи только на документы, изданные органами власти.

Таким образом, к документам справедливо будет отнести практически все письменные материальные носители, используемые в сфере страхования страхователем, страховщиком и иными лицами, официально имеющими отношение к сфере страхования: страховые полисы, квитанции, экспертизы, отчеты и т.д.

В практике имеются примеры, когда подделка документов играет ключевую роль в незаконном получении страховой выплаты. Ниже приведен один из таких примеров.

Приговором Череповецкого городского федерального суда Вологодской области от 2 апреля 2015 г. по делу № 1-228/2015 осужден виновный в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30, ст. 159.5 УК РФ¹.

¹ Приговор Череповецкого городского суда Вологодской области № 1-228/2015 от 02.04.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/nwmqtozl2H58> (дата обращения: 01.01.2016).

Обвиняемый в сговоре с другим лицом разработали план, согласно которому решили инсценировать страховой случай и получить страховое возмещение. Для реализации поставленной цели злоумышленниками был приобретен земельный участок, на котором они возвели муляж жилого дома с использованием стройматериалов. В дальнейшем, используя поддельные документы о затратах на строительство, из которых следует, что на участке находится недостроенный двухэтажный жилой дом, преступники заключили в страховой компании договор страхования выстроенного сооружения. Для этого злоумышленники ввели в заблуждение независимого оценщика, который составил отчет об определении рыночной стоимости незавершенного строительством жилого дома на сумму порядка десяти миллионов рублей. Сотрудники страховой компании, также введенные в заблуждение, одобрили заключение договора страхования без осмотра объекта на месте. Таким образом, муляж жилого дома был застрахован на сумму девять миллионов рублей.

Реализуя свой преступный умысел, злоумышленники путем поджога уничтожили находящийся на земельном участке муляж жилого дома, создав, тем самым, имитацию наступления страхового случая.

Довести преступление до конца злоумышленникам помешало обращение страховой компании в агентство независимых экспертиз, с помощью которой было установлено несоответствие фактических параметров объекта незавершенного строительства указанным параметрам в договоре подряда на строительство дома. В выплате страхового возмещения было отказано. Подсудимый согласился с обвинением по ч. 3 ст. 30, ч. 4 ст. 159.5 УК РФ.

В заключение отметим, что при квалификации мошенничества в сфере страхования, совершенного с использованием поддельных документов, необходимо руководствоваться пунктами 6, 7 Постановления Пленума ВС РФ «О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате».

Согласно разъяснениям Пленума ВС РФ, мошенничество, совершенное с использованием подделанного виновным лицом официального документа, предоставляющего права или освобождающего от обязанностей, квалифицируется как совокупность преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 327 УК РФ и соответствующей частью ст. 159 УК РФ (в нашем случае ст. 159.5 УК РФ).

Если лицо подделало официальный документ, однако по независящим от него обстоятельствам фактически не воспользовалось этим

документом, содеянное следует квалифицировать по ч. 1 ст. 327 УК РФ. Содеянное должно быть квалифицировано в соответствии с ч. 1 ст. 30 УК РФ как приготовление к мошенничеству, если обстоятельства дела свидетельствуют о том, что умыслом лица охватывалось использование подделанного документа для совершения преступлений, предусмотренных ч. 3 или 4 ст. 159 УК РФ (в нашем случае ч. 3 или 4 ст. 159.5 УК РФ об ответственности за квалифицированные виды мошенничества в сфере страхования, признаваемые законодателем тяжкими преступлениями).

В случае если лицо использовало изготовленный им самим поддельный документ в целях хищения чужого имущества путем обмана или злоупотребления доверием, однако по независящим от него обстоятельствам не смогло изъять имущество потерпевшего либо приобрести право на чужое имущество, содеянное следует квалифицировать как совокупность преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 327 УК РФ, а также ч. 3 ст. 30 УК РФ и, в зависимости от обстоятельств конкретного дела, соответствующей частью ст. 159 УК РФ (в нашем случае ст. 159.5 УК РФ).

Мошенничество в сфере страхования, совершенное с использованием изготовленного другим лицом поддельного официального документа, полностью охватывается составом мошенничества и не требует дополнительной квалификации по ст. 327 УК РФ.

ГЛАВА 3.

ПРАКТИКА КВАЛИФИКАЦИИ, РАССЛЕДОВАНИЯ И СУДЕБНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА ПО ДЕЛАМ О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

Как было отмечено в разделе 1.4 (гл. 1), в качестве двух крупных групп анализируемых преступлений мы выделяем «базовые» и «сопутствующие» преступления в сфере страхования. Далее, на основе этой типологии, рассмотрим отдельные виды посягательств обеих групп.

3.1. Базовые преступления в сфере страхования

3.1.1. Преступления в сфере страхования, совершаемые страхователями, застрахованными лицами, выгодоприобретателями

3.1.1.1. Мошенничество в сфере страхования (ст. 159, 159.5 УК РФ)

Согласно официальным статистическим данным, мошенничество, совершаемое страхователями, застрахованными лицами, выгодоприобретателями, является в настоящее время самым распространенным преступлением в сфере страхования.

Одним из распространенных способов совершения мошенничества со стороны страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей выступает **страхование автомобиля «по фотографии»**.

Приговором Автозаводского районного суда г. Ниж. Новгорода А. осужден по ч. 3 ст. 159 УК РФ (в ред. ФЗ от 07.03.2011 г.) за совершение мошенничества в крупном размере при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор Автозаводского районного суда г. Ниж. Новгорода по делу № 1-479/2011 в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-avtozavodskij-rajonnyj-sud-g-nizhnij-novgorod-nizhegorodskaya-oblast-s/act-460930011> (дата обращения: 01.01.2016).

20.01.2011 г. А., управляя автомобилем, в результате ДТП совершил наезд на опору газопровода, из-за чего автомобиль получил значительные повреждения. С целью совершения преступления А. обратился к ранее не знакомой и не посвященной в его преступный замысел Б., работавшей страховым агентом, с просьбой заключить договор страхования Каско на принадлежащий ему автомобиль. А. просил заключить договор без осмотра транспортного средства по предоставленным им фотографиям. При этом А. предоставил Б. заведомо ложную информацию о состоянии своего автомобиля, скрыв от нее факт наличия повреждений, полученных в результате ДТП, и передав фотографии, датированные 29.12.2009 г., с изображением своего автомобиля без видимых повреждений. Страховой агент Б., введенная в заблуждение, без осмотра транспортного средства оформила страховой полис по рискам «ущерб» и «хищение». Далее А., не дожидаясь выплаты страхового возмещения, обратился в суд с иском о взыскании со страховой организации данных средств в размере 648 тыс. рублей. Получив по решению суда страховое возмещение в размере 421 тыс. рублей, А. распорядился ими по своему усмотрению.

Факт мошеннических действий А. был вскрыт на этапе рассмотрения сотрудниками страховой организации так называемого «выплатного» дела. Однако денежные средства в сумме 421 тыс. рублей были выплачены А. страховой организацией и потрачены А. на личные нужды. После получения данных денежных средств в отношении А. осуществлялись оперативно-розыскные мероприятия, в том числе прослушивание телефонных переговоров, результаты которых в дальнейшем были легализованы и использованы в качестве доказательств по уголовному делу.

Следует отметить, что рассмотрение дела и постановление приговора судом осуществлялось в особом порядке (гл. 40 УПК РФ), в связи с согласием А. с предъявленным обвинением. Соответствующее ходатайство было заявлено А. в ходе предварительного слушания.

В итоге суд признал А. виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 159 УК РФ – мошенничество в крупном размере, и осудил к двум годам лишения свободы, условно.

Отдельных случаях мошенники, пользуясь доверительными отношениями с сотрудниками страховых организаций, представляют для заключения договоров страхования фотографии своего автомобиля, выполненные самостоятельно, на которых умышленно не отражают либо маскируют имеющиеся на момент осмотра повреждения.

Приговором Лефортовского районного суда г. Москвы Ш. осужден по ч. 3 ст. 30 и ч. 4 ст. 159 УК РФ за совершение покушения на мошенничество в особо крупном размере при следующих обстоятельствах¹.

Ш. работал водителем-экспедитором на автомобиле марки «Р.». Имея умысел на хищение денежных средств страховой организации, заведомо зная о том, что указанный автомобиль получил в результате ДТП значительные механические повреждения, ввел, неосведомленного о его преступных намерениях, замгендиректора ЗАО «М.» А. в заблуждение относительно своих возможностей возместить причиненный им ущерб путем восстановления поврежденного автомобиля в автосервисе за свой счет. Под предлогом перемещения поврежденной автомашины в автосервис, Ш. получил от А. договор аренды транспортного средства марки «Р.», а также доверенность, предоставляющую Ш. право управлять и распоряжаться данным автомобилем.

Продолжая осуществлять свой преступный умысел, Ш. предоставил менеджеру офисных продаж агентства филиала страховой организации Б. необходимые для заключения договора страхования документы, в том числе доверенность, предоставляющую ему право заключить от имени ЗАО «М.» договор страхования автомобиля. В свою очередь Б., будучи неосведомленной о преступном характере действий Ш., на основании представленных им документов произвела осмотр заранее подготовленного Ш. автомобиля марки «Р.», не имеющего механических повреждений, на который Ш. предварительно установил регистрационные знаки от поврежденного в результате дорожно-транспортного происшествия автомобиля марки «Р.». При этом Ш., воспользовавшись доверием Б., убедил ее в необходимости осуществления дальнейшего фотографирования индивидуальных особенностей страхуемого транспортного средства. Б. передала ему свой фотоаппарат, объяснив при этом, какие именно снимки индивидуальных особенностей страхуемого транспортного средства ей необходимы. После чего Б. прошла в свой автомобиль, где приступила к составлению акта осмотра страхуемого транспортного средства, перестав контролировать действия Ш. При

¹ Приговор Лефортовского районного суда г. Москвы по делу № 1-307/2010 в отношении Ш. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-lefortovskij-rajonnyj-sud-gorod-moskva-act-429850865> (дата обращения: 01.01.2016).

этом последний, воспользовавшись доверием Б., находясь вне зоны ее видимости и убедившись, что она не сможет увидеть его действия, с помощью полученного фотоаппарата сфотографировал необходимые для заключения договора страхования индивидуальные особенности поврежденного автомобиля марки «Р.», находящегося в гараже. Сделав необходимые снимки, на которых не было видно механических повреждений страхуемого автомобиля, Ш. вернул Б. фотоаппарат.

На основании представленных документов и сделанного осмотра автомобиля Б. заключила с Ш. как представителем договор Каско на автомобиль марки «Р.». Затем, продолжая свои преступные действия, Ш. получил от инспектора ГИБДД фиктивную справку, содержащую сведения о якобы имевшем место ДТП, участником которого являлся Ш., управлявший автомобилем марки «Р.». После чего Ш. обратился в отдел клиентского обслуживания филиала страховой организации с заявлением о факте наступления страхового события на выплату страхового возмещения. Сотрудниками страховой организации был рассчитан размер страховой выплаты по заключенному с Ш. договору страхования, которая составила сумму равную 2 325 000 руб. Однако довести свои преступные действия Ш. до конца не смог по не зависящим от него обстоятельствам.

Факт мошенничества со стороны Ш. был обнаружен сотрудниками страховой организации, которые установили фиктивность предоставленных им документов и обратились в правоохранительные органы.

Рассмотрение дела и постановление приговора в отношении Ш. осуществлялись судом в особом порядке (гл. 40 УПК РФ) в связи с согласием Ш. с предъявленным обвинением и заявлением соответствующего ходатайства в ходе предварительного слушания.

В итоге судом Ш. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 и ч. 4 ст. 159 УК РФ – покушение на мошенничество в особо крупном размере, и осужден к 2 годам и 6 месяцам лишения свободы.

Другим не менее распространенным способом мошенничества является **страхование «аналогичного авто»**.

Приговором Московского районного суда г. Ниж. Новгорода К. и Ш. осуждены по ч. 3 ст. 30 и ч. 4 ст. 159 УК РФ (в ред. ФЗ от 07.03.2011 г.) за совершение покушения на мошенничество в особо

крупном размере, группой лиц по предварительному сговору при следующих обстоятельствах¹.

08.10.2010 г. автомобиль марки «С.», принадлежащий К. на праве собственности, под управлением Ш., участвовал в ДТП. Виновным в указанном ДТП признан Ш. Автомобиль в результате ДТП получил серьезные механические повреждения, восстановление транспортного средства и его ремонт требовали значительных материальных затрат. На момент ДТП К. не имел полиса страхования Каско.

К., согласно предварительной договоренности с Ш., реализуя совместно разработанный план, получил у неустановленного следствием лица автомобиль марки «С.», который не имел механических повреждений и был визуально похож на автомобиль К., снял государственный знак с принадлежащего ему поврежденного автомобиля и прикрепил данный знак на полученный автомобиль, подготовив таким образом автомобиль к осмотру и оформлению полиса страхования Каско. Продолжая реализовывать совместный преступный умысел, Ш. предоставил К. документы, удостоверяющие личность, для указания его в полисе страхования Каско, в качестве лица, допущенного к управлению автомобилем. Затем К. провел организационные мероприятия по страхованию автомобиля, а именно предоставил для осмотра и фотографирования автомобиль марки «С.» с прикрепленным к нему государственным номером от своего автомобиля.

После заключения договора страхования Каско К. организовал оформление и подписание недостоверных документов по ДТП, якобы произошедшего 17.04.2011 г.: предоставил фотографии своего автомобиля марки «С.» с механическими повреждениями, полученными данным автомобилем в результате ДТП 08.10.2010 г., инспектору ГИБДД Г., введя в заблуждение последнего относительно фактической даты и места совершения ДТП с участием его автомобиля. Ш. собственноручно составил объяснение о ДТП с участием автомобиля К. под его управлением, где указал недостоверные сведения о фактической дате, месте, а также о другом участнике ДТП. Будучи введенным в заблуждение относительно обстоятельств ДТП и не по-

¹ Приговор Московского районного суда г. Ниж. Новгорода по делу № 1-193/2012 в отношении К. и Ш. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-moskovskij-rajonnyj-sud-g-nizhnij-novgorod-nizhegorodskaya-oblast-s/act-401940565> (дата обращения: 01.01.2016).

дозревая о преступных намерениях К. и Ш., Г. 17.04.2011 г. оформил документы по ДТП (справку, схему, объяснение и постановление об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении).

Впоследствии К. подал в Центр урегулирования убытков филиала страховой организации документы с недостоверными сведениями по ДТП от 17.04.2011 г. и заявление на выплату страхового возмещения по полису страхования Каско в размере 1 600 000 рублей.

Однако факт представления К. подложных документов для получения страховой выплаты был обнаружен сотрудниками центра урегулирования страховой организации, которые обратились в правоохранительные органы.

В ходе судебного разбирательства К. вину в совершении инкриминируемого преступления признал частично, указал, что сговора с Ш. на хищение не было. К. также пояснил, что совершить преступление решил после предложения своего приятеля, познакомившего его с сотрудниками ГИБДД, которые инициировали мошенничество и помогли в дальнейшем составить фиктивные материалы о ДТП для оформления полиса Каско и незаконного получения страховой выплаты. Со слов подсудимого К. страховую организацию, куда следовало обратиться К., указали именно сотрудники ГИБДД.

В итоге судом К. и Ш. были признаны виновными в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 и ч. 4 ст. 159 УК РФ – покушение на мошенничество в крупном размере, совершенном группой лиц по предварительному сговору, и осуждены к четырем годам лишения свободы, условно.

Как видно из приведенного примера, мошенничество в сфере страхования, как правило, совершается путем фальсификации документов о дорожно-транспортном происшествии.

Приговором мирового судьи судебного участка № 4 Железнодорожного района г. Орла М. осуждена по ч. 3 ст. 30 и ч. 1 ст. 159.5 УК РФ за совершение покушения на мошенничества в сфере страхования при следующих обстоятельствах¹.

М. застраховала принадлежащий ей на праве собственности автомобиль по виду страхового риска «Автокаско», предусматриваю-

¹ Приговор мирового судьи судебного участка № 4 Железнодорожного района г. Орла от 06.11.2013 г. в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-4-zheleznodorozhnogo-raiona-g-orla-s/act-212468676> (дата обращения: 01.01.2016).

щего возмещение компанией-страховщиком ущерба автовладельцу в случае наступления страхового случая, в том числе повреждения или уничтожения автомобиля в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в результате управления транспортным средством лицом, указанным в договоре страхования как лицо, допущенное к управлению транспортным средством. При этом в страховой полис в качестве лиц, допущенных к управлению указанным автомобилем, были вписаны М. и ее муж А.

А., управляя указанным автомобилем, будучи в состоянии алкогольного опьянения, совершил ДТП (допустил съезд в кювет на данном автомобиле и последующее опрокидывание автомобиля). М. знала о том, что событие, связанное с управлением транспортным средством водителем, находившемся в состоянии алкогольного опьянения, страховым случаем не является, и соответственно А. не будет иметь права на страховое возмещение по совершенному им ДТП.

Для реализации преступного умысла М. обратилась к инспектору по пропаганде безопасности дорожного движения капитану полиции Б. с просьбой внести в официальные документы заведомо ложные сведения, свидетельствующие о том, что якобы М. управляла автомобилем в другое время, в результате чего этот автомобиль получил имеющиеся механические повреждения.

Б. выполнил просьбу М. и составил в ее интересах документы о дорожно-транспортном происшествии, не соответствующие действительности: справку о дорожно-транспортном происшествии и определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, в которые внес заведомо ложные сведения о том, что М. не справилась с управлением автомобилем и допустила съезд в кювет с последующим его опрокидыванием.

Продолжая реализовывать свой преступный умысел, М. представила в филиал страховой организации заявление о получении страховой выплаты, приложив к нему копии подложных документов о наступлении страхового случая с последней на сумму 400 000 рублей. После получения от страховой организации отказа в страховой выплате М. обратилась с иском в суд о взыскании денежных средств со страховой организации и выиграла судебный процесс. Однако судебный пристав-исполнитель В. вынесла постановление об отложении исполнительных действий, и денежные средства не были взысканы в пользу М. и не поступили в ее обладание.

Как следует из материалов уголовного дела, М. свой преступный умысел не довела до конца по независящим от нее обстоятельствам, поскольку сотрудники филиала страховой организации отказали ей в страховой выплате. То есть факт фальсификации был установлен на этапе рассмотрения страховщиком выплатного дела, но страховая организация в правоохранительные органы не обратилась. Однако М. продолжила реализацию своих преступных намерений и обратилась в суд с иском. Суд, несмотря на участие и мнение ответчика (страховой организации), исковые требования удовлетворил в полном объеме. И только на этапе исполнительного производства страховая организация обратилась в правоохранительные органы с заявлением о мошенничестве.

В ходе судебного разбирательства М. вину в совершении инкриминируемого преступления признала и ходатайствовала о рассмотрении уголовного дела в особом порядке.

Суд при постановлении приговора и назначении наказания М. в числе прочего учел, что М. ранее была судима за совершение преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 146 УК РФ.

В итоге судом М. была признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 и ч. 1 ст. 159.5 УК РФ – покушение на мошенничество в сфере страхования, и осуждена к наказанию в виде ограничения свободы на срок 3 (три) месяца.

Практике хорошо известны случаи инсценировки страхового случая **путем умышленного поджога застрахованного имущества.**

Приговором Успенского районного суда Краснодарского края С. осужден по ч. 1 ст. 159.5 УК РФ за совершение мошенничества в сфере страхования при следующих обстоятельствах¹.

С., имея умысел на хищение денежных средств путем предоставления ложных сведений о факте самовозгорания застрахованного по Каско в страховой организации автомобиля, принадлежащего А., которым он фактически распоряжался и управлял по доверенности, остановил автомобиль во время движения по территории автодороги. Осознавая общественную опасность своих действий и желая наступления общественно опасных последствий, С. достал заранее приготовленную пластиковую бутылку емкостью 1,5–2 литра с керосином,

¹ Приговор Успенского районного суда Краснодарского края по делу № 1-49/2013 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-uspenskiy-rajonnyj-sud-krasnodarskiy-kraj-s/act-455539129> (дата обращения: 01.01.2016)

полил сверху переднюю панель, достал спички и поджог автомобиль, бросив бутылку внутрь салона, в результате чего автомобиль был полностью уничтожен огнем.

Далее С. от имени А. предоставил в страховую организацию заведомо ложные сведения о наступлении страхового случая, а именно самовозгорания автомобиля, подав заявление на возмещение причиненных убытков, после чего страховое возмещение в размере 1 441 458 рублей было зачислено на расчетный счет собственника автомобиля А., которая указанную сумму денег использовала в личных целях.

Как следует из материалов уголовного дела, С. приобрел автомобиль и в последующем узнал, что он числится в розыске, а ПТС на авто был ранее украден. Об этих обстоятельствах С. узнал по результатам экспертизы, которая показала, что крепление правой стойки ходовой опоры автомобиля было переварено и на ней находится иной идентификационный номер. То есть С. достоверно знал, что автомобиль ранее был похищен.

Далее С. удалось зарегистрировать данный автомобиль на свою знакомую А., после чего он решил его застраховать, затем уничтожить и получить страховую выплату. С этим С. обратился к знакомой сотруднице страховой организации, через которую ранее страховал все свои автомобили, и с ее помощью оформил страховой полис Каско. В свой преступный замысел С. не посвятил А. Чтобы оформить материалы для получения страховой выплаты, С. неоднократно обращался к своему знакомому с просьбой подтвердить ложные обстоятельства самовозгорания автомобиля. Однако получил отказ.

В дальнейшем С. незаконно получил страховую выплату по факту возгорания автомобиля. Однако по заявлению руководства страховой организации была проведена проверка в порядке ст. 144–145 УПК РФ по факту предоставления С. документов, подтверждающих страховой случай возгорания автомобиля. По результатам проверки был установлен факт умышленного поджога данного автомобиля (обстоятельства возгорания были малообъяснимыми; например, материалы салона и отделки не являются настолько горючими, чтобы быстро воспламениться и сгореть, фактически не оставив следов, и это, в частности, указывало на поджог автомобиля с применением легковоспламеняющейся жидкости от открытого огня). Подозрения также вызвал то факт, что по свидетельству ряда лиц С. незадолго до

пожара снял с автомобиля новые автомобильные покрышки, дорожную автомагнитоу и другие ценные аксессуары).

Суд при постановлении приговора и назначении наказания С. в числе прочего учел, что С. имеет на иждивении несовершеннолетнего ребенка, преступление совершено им впервые, а также состояние здоровья С. (у С. было диагностировано серьезное заболевание).

В итоге судом С. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 159.5 УК РФ – мошенничество в сфере страхования и осужден к наказанию в виде штрафа 100 тыс. рублей.

Мошенничество в сфере страхования нередко совершается путем комбинации нескольких вышеуказанных способов.

Приговором Алексеевского районного суда Республики Татарстан А., К., К-ва осуждены по ч. 3 ст. 30 и ч. 2 ст. 159.5 УК РФ за совершение мошенничества в сфере страхования, группой лиц по предварительному сговору при следующих обстоятельствах¹.

В результате пожара автомобиль, принадлежащий А-ву., сгорел. По данному факту дознавателем К. была проведена проверка, в результате которой была установлена причина возникновения пожара – техническая неисправность в электрооборудовании автомобиля и вынесено постановление об отказе в возбуждении уголовного дела по ст. 168 УК РФ за отсутствием события преступления.

Далее у отца А-ва – подсудимого А. возник преступный умысел, направленный на хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, реализуя который А. вступил в преступный сговор с руководителем филиала страховой организации К-вой и пообещал последней материальное вознаграждение в случае оказания содействия в незаконном получении страховой выплаты за сгоревший автомобиль. После этого А. по указанию К-вой вступил в преступный сговор с К., которому рассказал о планируемом мошенничестве, и от имени К-вой попросил сфальсифицировать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара. При этом А. пояснил К., что в случае получения выплаты от страховой компании он за счет части полученных преступным путем денежных средств отремонтирует автомобиль последнего. При этом

¹ Приговор Алексеевского районного суда Республики Татарстан по делу № 1-38/2013 в отношении А., К-вой, К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-alekseevskij-rajonnyj-sud-respublika-tatarstan-s/act-450076269> (дата обращения: 01.01.2016).

сфальсифицированное К. постановление было составлено последним по согласованию с К-вой и получено ей лично.

Далее А. в продолжение своего преступного умысла, действуя по предварительной договоренности с К-вой, сфотографировал автомобиль, внешне схожий с принадлежавшим ему автомобилем, предварительно установив на него государственный регистрационный знак, уцелевший после пожара. Указанные фотографии и денежные средства в качестве страховой премии А. передал К-вой, которая пообещала самостоятельно оформить договор страхования и страховой полис.

Затем К-ва, используя свое служебное положение, направила материалы сфальсифицированного страхового случая в отдел выплат филиала страховой организации.

Преступление не было доведено до конца по независящим от подсудимых обстоятельствам – допущенные нарушения в оформлении вышеуказанного страхового случая были выявлены сотрудниками службы экономической безопасности филиала страховой организации, в связи с чем выплата страхового вознаграждения не была произведена.

Как следует из материалов уголовного дела, преступление не было доведено до конца по независящим от подсудимых обстоятельствам – допущенные нарушения в оформлении страхового случая были выявлены сотрудниками службы экономической безопасности страховой организации, которые направили заявление в прокуратуру.

Примечательно, что подстрекательство со стороны А. к совершению мошенничества осуществлялось в отношении К-вой, являвшейся руководителем филиала страховой организации, которая согласилась оказать содействие в страховании автомобиля «задним числом». При этом подстрекатель не был ранее знаком с данным сотрудником страховой организации. Способом склонения к совершению преступления послужил подкуп. Затем А., действуя уже по указанию К-вой, вступил в преступный сговор с родственником К-вой – К., который являлся должностным лицом – дознавателем МЧС. В дальнейшем сфальсифицировать страховой случай путем инсценировки пожара А. удалось благодаря помощи К. Таким образом, мошенничество, инициированное «страхователем», в последующем было организовано и реализовано при непосредственном участии высокопоставленного сотрудника страховой организации и должностного лица правоохранительных органов. При этом связующим «звеном» выступила сотрудник страховой организации.

Подсудимые А., К-ва, К. ходатайствовали о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства (глава 40 УПК РФ). Свою вину в совершенном ими преступлении они признали полностью.

Судом А., К. и К-ва признаны виновными в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 и ч. 2 ст. 159.5 УК РФ – покушение на мошенничество в сфере страхования, совершенное группой лиц по предварительному сговору, и осуждены А. к штрафу, К. и К-ва к лишению свободы на срок 1 год 6 месяцев, условно.

Мошенники при совершении преступления нередко используют **сложные схемы обмана нескольких страховых организаций, инсценируя дорожно-транспортные происшествия**, активно вовлекая в орбиту преступной деятельности других лиц, в том числе непосвященных в их преступный замысел, прибегая к «услугам» сотрудников ГИБДД, о чьей возможности оказать содействие в фальсификации ДТП они осведомлены заранее.

Приговором Центрального районного суда г. Челябинска Р. и Б. осуждены по ч. 3 ст. 30 и ч. 4 ст. 159 УК РФ за совершение покушения на мошенничество в сфере страхования в особо крупном размере, группой лиц по предварительному сговору при следующих обстоятельствах¹.

А., имея в собственности автомобиль «Ш.», действуя единолично, не ставя в известность соучастников преступления, обратился к своему знакомому сотруднику ГИБДД, достоверно зная, что последний в силу своих служебных полномочий может оформлять материалы о ДТП, а также в силу должностного положения – способствовать их оформлению, имея подчиненных сотрудников. При этом А. был осведомлен о том, что указанный сотрудник ГИБДД за взятки в виде денег совершает заведомо незаконные действия совместно с подчиненными сотрудниками по оформлению подложных материалов о ДТП.

Сотрудник ГИБДД, действуя из корыстных побуждений, дал свое согласие и сообщил о размере взятки в сумме 15 000 рублей. После этого А. обратился к Р. и Б., которым предложил вступить с ним в предварительный преступный сговор на хищение имущества

¹ Приговор Центрального районного суда г. Челябинска от 17.02.2011 г. в отношении Р. и Б. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-chelyabinskachelyabinskaya-oblast-s/act-101174252> (дата обращения: 01.01.2016).

страховых организаций 1 и 2 по фиктивному ДТП с участием трех автомобилей, сообщил им ранее разработанный план совершения преступления и роли участников.

Б., согласно отведенной роли, заключил со страховой организацией 1 дополнительное соглашение к договору добровольного комбинированного страхования автомобиля «Х.», включив в него добровольно страховой риск «гражданская ответственность» перед третьими лицами на сумму 2 500 000 рублей (договор ДСАГО). Кроме того, Б. заключил на указанный автомобиль договор ОСАГО.

А., действуя группой лиц по предварительному сговору с Б. и Р., попросил снять с учета поврежденный автомобиль «А.», предоставить данный автомобиль в его фактическое владение, пользование и распоряжение, оформить документы, подтверждающие приобретение указанного автомобиля Р. Собственник автомобиля «А.», не посвященный в преступные замыслы А., Р. и Б, согласился на просьбу А. и оформил передачу автомобиля в собственность на имя Р.

После этого Р. по указанию А. поставил автомобиль «А.» на учет на свое имя, заключил на данный автомобиль со страховой организацией 2 договор ОСАГО. Затем, А., имея предварительные преступные договоренности с сотрудником ГИБДД, сообщил ему о своем намерении инсценировать ДТП с участием трех представленных автомобилей.

А., действуя группой по предварительному сговору с Р. и Б. с целью инсценировки ДТП, доставил на автодорогу ранее поврежденные после ДТП автомобили «Ш.» и «А.». Далее Б., согласно отведенной ему роли, прибыл к месту инсценировки на личном автомобиле «Х.». После этого А. расставил автомобили в соответствии с разработанной им легендой об обстоятельствах фиктивного ДТП. Затем А., управляя по согласованию с Б. автомобилем «Х.», умышленно произвел столкновение с автомобилем «Ш.», в результате которого транспортным средством одного из соучастников были получены определенные повреждения. Сотрудник ГИБДД прибыл на место инсценированного А. ДТП, сообщив, что заведомо подложные документы о ДТП будут составлены находящимися в настоящее время на дежурстве подчиненными ему сотрудниками ГИБДД.

А. для достижения преступного умысла на совершение мошенничества, действуя единолично, не ставя в известность соучастников преступления, дал сотрудникам ГИБДД взятку в виде денег в сумме 15 000 рублей за совершение ими незаконных действий по оформле-

нию заведомо подложного материала о ДТП с участием автомобилей «Х.», «Ш.», и «А.», а также передал документы, необходимые для оформления фиктивного ДТП. Сотрудники ГИБДД оформили заведомо подложный материал о ДТП, который через А. передали Р. и Б.

Р., согласно своей преступной роли, обратился в страховую организацию 1 с заведомо ложным заявлением о возмещении ущерба, причиненного его автомобилю «А.» по вине водителя автомобиля «Х.», предоставил копии заведомо подложных документов о ДТП, а также другие документы, необходимые для получения страхового возмещения по договорам ОСАГО и ДСАГО. Р. указал сумму страхового возмещения, составленную по калькуляции независимой экспертизы инженером-экспертом ООО «Ю.», не осведомленным о преступных замыслах А., Р. и Б. и не состоявшим с ними в преступном сговоре.

Б., в соответствии со своей преступной ролью, с целью незаконного получения страховой выплаты обратился в страховую организацию 2 с заявлением о факте наступления страхового случая с автомобилем «Х.», сообщив заведомо ложные сведения об обстоятельствах произошедшего ДТП с участием автомобилей «Х.», «Ш» и «А».

Совместный преступный умысел Р. и Б. на хищение имущества страховой организации 1 и страховой организации 2 не был доведен до конца по независящим от их воли обстоятельствам в связи с выявлением сотрудниками страховой организации 1 факта мошенничества и сообщением об этом в правоохранительные органы.

Обстоятельства дела также свидетельствуют о следующем.

Инициатором мошенничества выступило лицо, занимавшееся в силу профессии восстановлением и ремонтом поврежденных автотранспортных средств. Решающим фактором послужило то, что данное лицо получило сведения об оказании сотрудниками ГИБДД незаконных «услуг» по оформлению фиктивных ДТП для получения страховых выплат. После получения такой информации, инициатор мошенничества склонил двух своих знакомых Р. и Б. к соучастию в мошенничестве, по согласованию с ними распределил преступные роли, но не поставил их в известность относительно своих возможностей оформить подложные документы о ДТП за взятку. Примечательно также, что в орбиту преступной деятельности была вовлечена группа коррумпированных сотрудников ГИБДД, занимавшаяся указанной преступной деятельностью (оформлением «липовых» ДТП) на систематической основе.

В судебном заседании подсудимые ходатайствовали о постановлении приговора в особом порядке, признав вину в инкриминируемом преступлении.

В качестве смягчающих наказание обстоятельств суд учел, что Р. и Б. активно способствовали раскрытию и расследованию преступления, изобличению и уголовному преследованию других соучастников преступления.

В итоге судом Р. и Б. были признаны виновными в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 и ч. 4 ст. 159.5 УК РФ – покушение на мошенничество в сфере страхования в особо крупном размере, совершенном группой лиц по предварительному сговору, и с учетом применения положений ст. 64 УК РФ осуждены к лишению свободы на срок 4 года, условно.

В практике существуют примеры, когда **оценщики и иные лица, вовлеченные в орбиту отношений страхования, охотно соглашаются стать соучастниками преступления**, в совершении которого затем принимают активное участие.

Приговором Павловского городского суда Нижегородской области А. и П. осуждены по ч. 3 ст. 30 и ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение покушения на мошенничество в сфере страхования в крупном размере группой лиц по предварительному сговору при следующих обстоятельствах¹.

Автомобиль марки «Ф.», принадлежащий А. на праве собственности, участвовал в ДТП, в результате которого получил значительные механические повреждения. На момент ДТП А. не имел полиса добровольного страхования Каско на данный автомобиль.

Действуя из корыстных побуждений, с целью незаконного получения страховой выплаты, А. познакомился с универсальным экспертом по осмотру филиала ООО «А.» П., которому предложил за денежное вознаграждение похитить денежные средства страховой организации.

П., будучи экспертом ООО «А.», обладая знаниями в области страхования транспортных средств и знакомствами с сотрудниками

¹ Приговор Павловского городского суда Нижегородской области от 04.06.2012 г. в отношении А. и П. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-pavlovskij-gorodskoj-sud-nizhegorodskaya-oblast-s/act-105093952> (дата обращения: 01.01.2016).

страховой организации, осуществлявшими страхование автомобилей, реализуя внезапно возникший умысел, согласился с предложением А., при этом разработал план совершения преступления, в который посвятил А. и распределил роли.

Согласно разработанному плану А. должен был предоставить для фотографирования автомобиль марки «Ф.», найти гражданина, на которого будет оформлен полис добровольного страхования Каско, предоставить государственный номер для осмотра транспортного средства при страховании, поставить свою подпись в документах, которые ему предоставит П., получить в страховой организации сумму страхового возмещения, часть которой передать П. в качестве вознаграждения, а П. – организовать страхование автомобиля марки «Ф.» по полису добровольного страхования Каско в страховой организации, организовать оформление ДТП с участием автомобиля марки «Ф.» после его страхования, подготовить и предоставить необходимые документы на выплату страхового возмещения в страховую организацию и получить от А. в качестве вознаграждения за указанные действия 40 процентов от суммы страхового возмещения.

А. попросил своего знакомого И., которому не сообщил о реальной цели обращения и о преступных намерениях, предоставить документы для указания И. в качестве лица, допущенного к управлению автомобилем марки «Ф.» при оформлении полиса добровольного страхования Каско.

Затем П. организовал страхование автомобиля марки «Ф.», а именно: ввел в заблуждение относительно технического состояния данного автомобиля главного менеджера офисных продаж филиала страховой организации ранее знакомую ему К., предоставив документы на страхование автомобиля и фотографии автомобиля, убедив К. фактически не выполнять осмотр автомобиля, а заполнить акт осмотра со слов П., и приложил фотографии автомобиля, к которому прикрепил государственный номер, полученный от А. Будучи введенной в заблуждение действиями П. относительно достоверности предоставленных документов и автомобиля, К., не подозревая о преступных намерениях П. и доверяя последнему, оформила полис добровольного страхования Каско на автомобиль марки «Ф.» без проведения его надлежащего осмотра. Далее П. организовал оформление и подписание фиктивных документов по ДТП, якобы произошедшего с участием автомобиля марки «Ф.» под управлением И. После чего П. предоставил в филиал страховой организации документы

на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в результате ДТП, которое фактически произошло с участием автомобиля марки «Ф.» под управлением А. Однако страховая организация в выплате А. суммы причиненного ущерба отказала, поскольку было установлено, что И. не управлял автомобилем марки «Ф.» во время ДТП.

По делу установлено, что А. после аварии выступил инициатором мошенничества и путем подкупа склонил к его совершению П., который работал экспертом по осмотру транспортных средств. При этом А. учел, что П. в силу выполняемой работы обладал знаниями в области страхования транспортных средств и знакомствами с сотрудниками страховой организации. В свою очередь П. дал согласие на участие в преступлении, разработал план его совершения. Примечательно, что при составлении сфальсифицированных документов о ДТП в качестве водителя был указан И. – знакомый А., которого виновные не посвящали в свои замыслы.

В судебном заседании А. и П. ходатайствовали о постановлении приговора в особом порядке, признав вину в инкриминируемом преступлении.

В итоге судом А. и П. были признаны виновными в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 и ч. 3 ст. 159.5 УК РФ – покушение на мошенничество в сфере страхования в крупном размере, группой лиц по предварительному сговору, и осуждены каждый к лишению свободы на срок 2 года, условно.

В правоприменительной практике имеются примеры, когда мошенничество в сфере страхования совершается лицом, осознающим групповой характер посягательства, но не осведомленным о том, что оно фактически принимает участие в совершении преступления в рамках наиболее опасной формы соучастия – в составе преступного сообщества.

Приговором Центрального районного суда г. Челябинска С. осужден по ч. 3 ст. 30 и ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение покушения на мошенничество в крупном размере при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор Центрального районного суда г. Челябинска по делу № 1-423/2010 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-chelyabinskaya-chelyabinskaya-oblast-s/act-465218776>. (дата обращения: 01.01.2016).

Руководитель преступного сообщества (преступной организации) М. и его активный участник Т., уголовное дело в отношении которых выделено в отдельное производство, по предварительному сговору с С. и Ш., не осведомленными о создании и деятельности преступного сообщества (преступной организации), совершили покушение на хищение денежных средств страховой организации «Р.» в крупном размере.

М. познакомился с С. – собственником автомобиля марки «Т.», от которого получил информацию о том, что последний на данном автомобиле попал в ДТП. В результате последнего автомобиль получил значительные механические повреждения на сумму свыше 450 000 рублей. Затем, обладая вышеуказанной информацией, М. и его участник Т., являясь экспертом по осмотру транспортных средств филиала ООО «А.», вступили в предварительный преступный сговор на хищение имущества страховой организации «Р.»

М. предварительно разработал преступный план.

Согласно разработанному преступному плану М. должен был вступить в предварительный преступный сговор на совершение страхового мошенничества с С. и привлечь его в качестве участника фиктивного ДТП на застрахованном в страховой организации «Р.» автомобиле. После этого в соответствии с преступной ролью С. должен был обратиться в страховую компанию с заведомо ложным заявлением о наступлении страхового события со своим автомобилем, предоставить заведомо подложные документы о ДТП из ГИБДД, после чего незаконно получить страховую выплату в денежном выражении, похитить ее и совместно с другими соучастниками преступления распорядиться деньгами по своему усмотрению.

М., выполняя отведенную себе роль при совершении страхового мошенничества, обратился к своему знакомому – сотруднику ГИБДД, которому предложил вступить с ними в предварительный преступный сговор на хищение имущества страховой организации «Р.», сообщил ему ранее разработанный план совершения преступления и роли участников, не ставя в известность о создании и деятельности преступного сообщества. Инспектор дорожно-патрульной службы умышленно, злоупотребляя должностными полномочиями, руководствуясь корыстными побуждениями, а также в пользу М., Т. и С. в конце мая 2008 года согласился оформить заведомо подложный материал о ДТП с автомобилем марки «Т.».

С., не осведомленный о деятельности созданного М. преступного сообщества, согласился на предложение М. принять участие в совершении мошенничества в крупном размере и выполнить отведенную ему преступную роль – выступить в качестве участника фиктивного ДТП на застрахованном в страховой организации «Р.» автомобиле марки «Т.», обратиться с заведомо ложным заявлением о наступлении страхового события, предоставить заведомо подложные документы из ГИБДД о регистрации фиктивного ДТП в органах внутренних дел, незаконно получить страховую выплату и похитить ее, разделив между соучастниками преступления.

Заручившись согласием вышеуказанных лиц на совершение страхового мошенничества, М. обратился к своему знакомому Г. и, используя сложившийся между ними доверительный характер отношений, ввел его в заблуждение относительно исправного технического состояния автомобиля марки «Т.», принадлежащего С., попросил оказать содействие в страховании этого автомобиля в страховой организации «Р.» без фактического предоставления автомобиля для предстрахового осмотра. Г., не осведомленный о преступных намерениях указанных лиц, обратился к своей знакомой – страховому агенту страховой организации «Р.», до сведения которой довел просьбу М. Последняя согласилась застраховать автомобиль С. без его фактического осмотра по причине наличия доверительных отношений с Г.

Далее сотрудник ГИБДД, согласно договоренности с М., выполняя отведенную преступную роль при совершении мошенничества, умышленно, из корыстной заинтересованности, лично составил схему места ДТП, сведения о водителях и транспортных средствах, участвовавших в ДТП, изготовил при неустановленных следствием обстоятельствах объяснение от имени водителя С. Кроме того, он внес в схему ДТП заведомо ложные сведения об участвовавших при ее составлении вымышленных понятих, поставил поддельные подписи от имени последних и С. Таким образом, составив заведомо подложные официальные и иные документы с внесением в них заведомо ложных сведений, оформили полный пакет документов, входящий в материалы по факту ДТП, необходимый для регистрации и учета фиктивного ДТП.

Заведомо подложный материал о ДТП сотрудник ГИБДД передал М., который М. отдал С., проинструктировав о процедуре и поведении при обращении в страховую организацию «Р.» за незаконным получением страховой выплаты.

Затем С. обратился в страховую организацию «Р.» с заведомо ложным заявлением о факте наступления страхового события с автомобилем марки «Т.». В заявлении С. указал на способ получения им страхового возмещения – по калькуляции независимой экспертизы, а также в порядке выплаты возмещения путем перевода на его лицевой счет в банке. В тот же день С. получил от сотрудников страховой организации «Р.» направление на проведение независимой технической экспертизы в ООО «А.», экспертом в которой работал Т.

Участник созданного М. преступного сообщества (преступной организации) – эксперт по осмотру транспортных средств филиала ООО «А.», согласно распределению преступных ролей, умышленно, из корыстной заинтересованности, используя свое служебное положение, составил заведомо подложный акт осмотра автомобиля марки «Т.», указав в нем имеющиеся у автомобиля механические повреждения (44 позиции), требующие замены, ремонта и окраски.

Таким образом, в результате совместных преступных действий в страховую организацию «Р.» были предоставлены все документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового события, определения размера причиненного ущерба, признания страхового события страховым случаем, незаконного получения страховой выплаты.

В ходе проведения сотрудниками страховой организации «Р.» и ООО «А.» проверки по факту обращения С. в страховой выплате С. было отказано. Однако желая добиться преступного результата, М. обратился к знакомому Ф., оказывающему юридические услуги по взысканию в судебном порядке страховых возмещений.

Ф., не осведомленный о преступных намерениях М., получил судебное решение об удовлетворении исковых требований С. по взысканию в пользу последнего страхового возмещения в размере 512 922 рублей и судебных расходов в размере 9 664, 61 рубль, всего на общую сумму 522 586, 61 рубль.

Преступный умысел М., Т., С. не был доведен до конца по независящим от них обстоятельствам, в связи с установлением сотрудниками страховой организации «Р.» и ООО «А.» факта страхового мошенничества со стороны С.

В приведенном выше примере вновь просматривается попустительство мошенничеству со стороны сотрудников страховой организации, которые отказали в выплате, усмотрев подлог. Но в правоохранительные органы обратились только после того, как преступ-

ники потребовали взыскать сумму страховой выплаты в судебном порядке.

Таким образом, между выявлением преступления и его раскрытием правоохранительными органами, что характерно, наблюдается значительный разрыв во времени. Более того, преступление пресекается только в случае, когда виновные, проявляя настойчивость, несмотря на изобличение сотрудниками страховой организации, пытаются довести свой умысел до конца.

Примечательно, что в рассматриваемом примере мошенническую деятельность осуществляло преступное сообщество, один из членов которого являлся экспертом по осмотру автотранспортных средств. Это лишний раз свидетельствует о том, что в сферу ответственного страхования в настоящее время оказывается вовлеченным большое число криминально ориентированных лиц.

Участники преступного сообщества, на систематической основе занимавшиеся страховыми аферами, активно подыскивали владельцев аварийных автомобилей и склоняли их к совершению преступлений. При этом у членов преступного сообщества была отработанная схема мошенничества, схема вовлечения автовладельцев в преступление, свой «карманный» инспектор ГИБДД. В целях составления заведомо подложных документов о ДТП последний осуществлял подкуп своих коллег. Характерно, что преступниками активно использовались знакомства, в том числе с сотрудниками страховых организаций, которые осуществляли заключение договоров страхования без их фактического осмотра.

В судебном заседании С. ходатайствовал о постановлении приговора в особом порядке, признав вину в инкриминируемом преступлении.

Суд при назначении наказания С. учел факт заключения последним досудебного соглашения о сотрудничестве.

В итоге судом С. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 и ч. 3 ст. 159 УК РФ – покушение на мошенничество в крупном размере, и осужден к наказанию в виде штрафа в размере 250 тыс. рублей.

Необходимо отметить, что в современной России наиболее поражены криминальными проявлениями страхование автотранспортных средств, а также иные виды имущественного страхования, в особенности страхование грузов.

Приговором Вятскополянского районного суда Кировской области Ч. осужден по ч. 3 ст. 30 и ч. 4 ст. 159 УК РФ за совершение по-

кушения на мошенничество в особо крупном размере при следующих обстоятельствах¹.

Ч. и ранее ему знакомый Ч. Е. договорились о приобретении грузового автомобиля с полуприцепом фургоном рефрижератором (далее по тексту – прицеп) для организации совместного бизнеса по оказанию услуг автоперевозок грузов. В последующем, когда между ними возникли разногласия относительно деятельности в сфере автоперевозок, Ч. Е. устранился от совместной работы, передав автомобиль и прицеп Ч., который обязался заниматься организацией автоперевозок самостоятельно.

Ч. решил использовать автотранспортные средства для незаконного получения страхового возмещения путем их умышленного уничтожения в результате поджога и получения страховой выплаты, чтобы полученные денежные средства использовать по своему усмотрению.

С этой целью Ч. обратился в страховую организацию, с которой решил заключить договор страхования автотранспортных средств. Ч., не ставя в известность относительно правомерности своих намерений, обратился к Б., которую убедил помочь заключить договоры страхования, предоставив копии паспортов страхуемых транспортных средств, убедив ее при этом не проводить предстраховой осмотр транспортных средств.

Продолжая начатое преступление и достоверно зная о наличии в агентстве филиала страховой организации услуги по заключению договоров страхования груза по предоставленным документам без проведения предстрахового осмотра груза, Ч. решил изготовить фиктивный договор-заявку и товарно-транспортную накладную на несуществующий груз – евровагонку с целью дальнейшего заключения договора страхования.

Осуществляя задуманное, Ч. подготовил договор-заявку на перевозку несуществующего груза: 45 кубических метров евровагонки из липы сорта «Экстра» и обратился к ранее знакомому директору К. И., не сообщив последнему о своем преступном намерении, с просьбой оформить для него договор-заявку и товарно-транспортную накладную на перевозку указанного груза на случай необ-

¹ Приговор Вятскополянского районного суда Кировской области по делу № 1-91/2011 в отношении Ч. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-vyatskopolyanskij-rajonnyj-sud-kirovskaya-oblast-s/act-102357808> (дата обращения: 01.01.2016).

ходимости их предъявления сотрудникам ГИБДД для обоснования законности перевозимого груза. Таким образом, Ч. организовал заключение договора страхования несуществующего груза и автомобиля с прицепом в целях реализации преступного замысла.

Имея в наличии документы на страховку автомобиля, прицепа, а также несуществующего груза, Ч., желая довести преступление до конца, решил организовать инсценировку страхового случая на трассе следования путем уничтожения вышеуказанных транспортных средств и несуществующего груза в результате их поджога под видом возникновения пожара по причине неисправности электропроводки транспортного средства – автомобиля.

Ч., воспользовавшись помощью ранее знакомого С., который не догадывался о его преступном намерении и выступал в качестве водителя автомобиля, при помощи нанятых транспортных средств, организовал отдельную буксировку находившихся в неисправном техническом состоянии застрахованных им транспортных средств на автодорогу, куда также выехал сам, после чего буксируемым автомобилем сцепил транспортные средства в одну сцепку, оставив их на обочине вдоль дороги. Далее Ч., находясь на указанном участке автодороги, дождался, пока водители нанятых им автомобилей уедут, а С. отойдет в сторону, убедившись, что за его действиями никто из посторонних лиц не наблюдает, положил под панель в районе рулевой колонки в салоне автомобиля тряпку и имеющейся у него зажигалкой поджег ее, что привело к возгоранию кабины автомобиля, а затем прицепа.

С целью создать себе алиби Ч. с места пожара уехал, дав С. указание сообщить пожарным о возгорании. С., следуя указаниям Ч., сообщил о пожаре. В результате пожара автомобиль и прицеп были полностью уничтожены. В процессе тушения пожара пожарными в прицепе были обнаружены обрезки бруса, бревен, автомобильные шины. Остатков евровагонки из липы обнаружено не было.

Ч. сообщил в страховую организацию о факте пожара и уничтожения застрахованного имущества. Однако довести начатое преступление до конца Ч. не смог по независящим от него обстоятельствам, так как филиалом страховой организации в страховой выплате было отказано в связи с установлением факта инсценировки страхового случая – поджога автотранспорта и отсутствия в прицепе перевозимого груза. О факте покушения на мошенничество со стороны Ч. сотрудниками страховой организации было сообщено в правоохранительные органы.

В судебном заседании Ч. вину в совершении инкриминируемого преступления признал полностью. Поддержал заявленное на предварительном следствии ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

Судом Ч. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 и ч. 4 ст. 159 УК РФ – покушение на мошенничество в особо крупном размере, и осужден к лишению свободы на срок два года.

Наряду с имущественным страхованием, в значительных масштабах криминализована **сфера страхования в агропромышленном комплексе**. Ввиду того, что страхование в сельском хозяйстве осуществляется с использованием средств государственной поддержки по компенсации агропроизводителям части затрат на уплату страховых премий, серьезный ущерб от подобных преступлений причиняется не только имущественным интересам страховых организаций, но и государству.

Приговором Новичихинского районного суда Алтайского края С. осужден по ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение мошенничества в крупном размере при следующих обстоятельствах¹. С. являлся индивидуальным предпринимателем – главой крестьянского (фермерского) хозяйства. При следующих обстоятельствах С. совершил хищение путем обмана денежных средств, выделенных из средств федерального бюджета РФ в качестве субсидий на компенсацию части затрат по страхованию урожая сельскохозяйственных культур, урожая многолетних насаждений и посадок многолетних насаждений, в размере 40% оплаченного страхового взноса посредством оформления заведомо подложных документов.

С., достоверно зная о том, что на тот момент у него в собственности, аренде или субаренде не было никаких земель, пригодных для возделывания сельскохозяйственных культур, что он не имеет никаких документов, подтверждающих право пользования сельхозугодиями, не является сельхозтоваропроизводителем, надлежащим образом осведомленный о возможности получения субсидии в виде компенсации части затрат по страхованию урожая сельскохозяйственных культур, урожая многолетних насаждений и посадок многолетних насаждений

¹ Приговор Новичихинского районного суда Алтайского края по делу № 1-37/2011 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-novichihinskij-rajonnyj-sud-altajskij-kraj-s/act-456358798> (дата обращения: 01.01.2016).

в размере 40% от оплаченного страхового взноса, стал совершать активные действия для реализации своего преступного умысла.

Реализуя свой преступный умысел, С. подал в филиал страховой организации заявление на страхование урожая сельскохозяйственных культур. При этом работники страховой организации, не посвященные в преступные планы С., выдали ему для заполнения и заверения в органе Федеральной службы государственной статистики бланк заявления на страхование урожая сельскохозяйственных культур, в который С. впоследствии внес заведомо ложные сведения, содержащие площадь планируемых им посевов, а также среднюю урожайность по культурам за последние пять лет. После чего, достоверно зная, что он не имеет указанных в заявлении посевных площадей, С. подписал данный документ.

Продолжая реализацию своего преступного умысла, С. получил в территориальном органе Росстата чистый бланк формы № 1-фермер «Сведения об итогах сева под урожай», заявив о своем намерении произвести посевную. После чего С., достоверно осведомленный о том, что ранее знакомые ему А. и Б. произвели сев на землях площадью 2000 га, собственноручно внес в полученный им бланк заведомо ложные сведения: фактически им были произведены посевы на следующих площадях – 700 га пшеницы, 475 га ячменя, 300 га гречихи, 800 га овса, 100 га проса, 700 га подсолнечника. После чего, достоверно зная, что указанные посевные площади им не засеивались, С. подписал данный документ.

Затем С. попросил неустановленное следствием лицо, не посвятив его в свои преступные планы, поставить подпись в данных документах, которая должна была удостоверить внесенные С. данные о посевных площадях и на среднюю урожайность по культурам за последние пять лет. Кроме того, не будучи посвященным в преступные планы С., неустановленное следствием лицо, по просьбе С., изготовило на данных документах с использованием устройства со струйной технологией печати оттиск печати «Для документов» территориального органа Росстата.

С. заключил с филиалом страховой организации договор страхования урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, в котором согласно предоставленным С. подложным сведениям были отражены в качестве объекта страхования следующие посевные площади: пшеница яровая 700 га, гречиха 300 га, ячмень 475 га, овес 800 га, просо 100 га, подсолнечник 700 га, общая посев-

ная площадь, подлежащая страхованию, составила 3075 га, общая сумма страховой премии – 1 175 866 рублей.

Далее С. предоставил пакет подложных документов для оформления субсидии в качестве компенсации части затрат по страхованию урожая сельскохозяйственных культур, урожая многолетних насаждений и посадок многолетних насаждений. На основании предоставленных С. подложных сведений сотрудники страховой организации заполнили по его просьбе справку об объемах целевых средств на компенсацию части затрат по страхованию урожая однолетних культур, в которой были отражены общая посевная площадь, перечень сельскохозяйственных культур, при проведении страхования урожая которых предоставляются субсидии, и рассчитана сумма целевых средств, составившая 470 346 рублей. Затем сотрудники страховой организации передали пакет предоставленных С. подложных документов в Главное управление сельского хозяйства Алтайского края для начисления С. субсидии в виде компенсации части затрат на страхование урожая однолетних сельскохозяйственных культур, урожая многолетних насаждений и посадок многолетних насаждений.

На основании предоставленных документов сотрудники Главного управления сельского хозяйства Алтайского края, не догадываясь о преступном замысле С. и находясь под воздействием обмана с его стороны, начислили из средств федерального бюджета субсидии на возмещение части затрат на страхование урожая однолетних сельскохозяйственных культур, урожая многолетних насаждений и посадок многолетних насаждений в размере 470 346 рублей, что является крупным размером ущерба, причиненного государству.

В судебном заседании С. вину в совершении инкриминируемого преступления признал полностью. Поддержал заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

Судом С. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 159 УК РФ – мошенничество в крупном размере, и осужден к лишению свободы на срок 2 года, условно.

3.1.1.2. Мошенничество при получении выплат в сфере страхования (ст. 159.2 УК РФ)

Федеральным законом РФ от 29.11.2012 г. № 207-ФЗ Уголовный кодекс РФ дополнен ст. 159.2 «Мошенничество при получении выплат».

В соответствии со ст. 159.2 УК РФ мошенничество при получении выплат есть хищение денежных средств или иного имущества при получении пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, установленных законами и иными нормативными правовыми актами, путем представления заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно путем умолчания о фактах, влекущих прекращение указанных выплат.

Предметом преступления, предусмотренного ст. 159.2 УК РФ, выступают установленные законами и иными нормативными правовыми актами пособия, компенсации, субсидии и иные социальные выплаты. Указание на конкретный предмет преступного посягательства – денежные средства или иное имущество – при получении выплат является одним из главных отличий рассматриваемой нормы от иных норм Особенной части УК РФ, устанавливающих ответственность за мошенничество¹.

Путем обобщения родовых признаков понятия «социальная выплата», Л. М. Прокументов и А. Архипов формулируют следующее его определение: это предусмотренные законами или иными нормативными правовыми актами меры социальной защиты, заключающиеся в производстве из федерального бюджета, государственных внебюджетных фондов, бюджетов субъектов РФ и бюджетов муниципальных образований на безвозмездной и безвозвратной основе денежных выплат физическим лицам, в целях предупреждения или смягчения негативных последствий для человека и его семьи определенных социально значимых обстоятельств, а также сохранения приемлемого уровня их материального и социального благополучия².

Таким образом, источниками финансового обеспечения производства социальных выплат могут выступать средства бюджетов Российской Федерации всех уровней, а также средства государственных внебюджетных фондов РФ (Фонда социального страхования РФ, Фонда обязательного медицинского страхования РФ).

В современной правоприменительной практике выявление хищений как мошенничества при получении социальных выплат осуществляется чаще всего: при незаконном получении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, материнского (семейного) капитала,

¹ Прокументов Л., Архипов А. Предмет мошенничества при получении выплат // Уголовное право. 2014. № 1. С. 67.

² Там же. С. 70.

пособия по безработице, субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, средств, выделяемых на организацию хозяйствующими субъектами общественных работ с целью содействия занятости¹. Здесь отметим, что до рассматриваемых законодательных новаций данные мошеннические посягательства квалифицировались по ст. 159 УК РФ.

Как уже говорилось, производство некоторых видов социальных выплат осуществляется за счет средств государственных внебюджетных фондов, имеющих природу «страхового фонда» (Фонд социального страхования РФ, Фонд обязательного медицинского страхования РФ). В связи с этим, мошенничества при получении таких социальных выплат следует причислять к преступлениям в сфере страхования.

Так, приговором мирового судьи судебного участка № 4 Центрального района г. Челябинска Л. осуждена по ч. 1 ст. 159 УК РФ за совершение мошенничества при следующих обстоятельствах².

Л., являясь дочерью умершего кормильца Б., законно обратилась в региональный Фонд социального страхования РФ с заявлением о назначении ей страховой выплаты по случаю потери кормильца, предъявив справку о том, что она учится по очной форме обучения в Южно-Уральском государственном университете. Л. была назначена страховая выплата в возмещение вреда, причиненного смертью кормильца на период ее обучения в указанном учебном заведении.

В дальнейшем Л. была переведена на заочную форму обучения указанного учебного заведения, о чем Л. должна была безотлагательно известить региональный Фонд социального страхования РФ, так как ею было утеряно право на дальнейшее получение страховой выплаты по случаю потери кормильца. Л., осознавая, что не имеет законного права на получение страховой выплаты по случаю потери кормильца, умышленно скрыла от сотрудников регионального отделения Фонда социального страхования РФ факт ее перевода на заочную форму обучения.

¹ Болдырев В. Мошенничество с целью получения социальных выплат: предмет преступления // Уголовное право. 2014. № 3. С. 6–7.

² Приговор мирового судьи судебного участка № 4 Центрального района г. Челябинска от 29.05.2012 г. в отношении Л. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-4-centralnogo-rajona-g-chelyabinska-s/act-211636513>. (дата обращения: 01.01.2016).

Таким образом, Л. путем обмана похитила денежные средства регионального отделения Фонда социального страхования РФ в размере 8817 рублей, начисленные ей в качестве страховых выплат по случаю потери кормильца.

В судебном заседании подсудимая Л. полностью признала свою вину в совершении преступления и поддержала заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

Судом Л. признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 159 УК РФ – мошенничество, и осуждена к наказанию в виде штрафа в размере 5000 рублей.

Практике известны случаи совершения многоэпизодных хищений средств Фонда социального страхования РФ. Приговором Кировского районного суда г. Астрахани Я. осуждена по ч. 3 ст. 159, ч. 3 ст. 159, ч. 1 ст. 159, ч. 3 ст. 159, ч. 3 ст. 30, ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение преступлений при следующих обстоятельствах¹.

Яковлева Е. М., являясь директором ООО «А.», имея умысел на хищение денежных средств, принадлежащих Фонду социального страхования РФ, путем обмана, используя свое служебное положение, из корыстной заинтересованности, совершила хищение 114 702,91 рубля. В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 года № 255 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности в связи с материнством» назначение и выплата пособия по беременности и родам застрахованному лицу осуществляется по всем местам работы. Финансовое обеспечение расходов на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам осуществляется за счет средств бюджета Фонда социального страхования РФ.

Зная об этом, Я., являясь единственным учредителем и назначенная директором ООО «А.», в связи с данным обстоятельством обязанная осуществлять обязательное социальное страхование работников общества, решила совершить хищение денежных средств, принадлежащих Фонду социального страхования РФ, перечисляемых работодателям на выплату пособия по беременности и родам застрахованным лицам. Я., зная о том, что знакомая Х. находится на пятом

¹ Приговор Кировского районного суда г. Астрахани от 18.08.2011 г. в отношении Я. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. <https://rospravosudie.com/court-kirovskij-rajonnyj-sud-g-astraxani-astraxanskaya-oblast-s/act-104058501> (дата обращения: 01.01.2016).

месяце беременности, не ставя последнюю в известность относительно своих противоправных намерений, предложила ей работу в ООО «А.». Согласно достигнутой договоренности, Х. подписала не заполненный бланк трудового договора и передала Я. требуемые документы.

Далее Я., используя свое служебное положение, собственноручно внесла в подписанный Х. бланк трудового договора заведомо ложные сведения о том, что Х. работала в ООО «А.» в должности менеджера по закупу, а также о должностном окладе Х. в размере 25 000 рублей. Кроме того, Я. составила расчет пособия по беременности и родам Х., указав в нем заведомо ложные сведения о том, что Х. отработала в ООО «А.» 61 день, получив денежные средства в качестве заработной платы в общей сумме 50 000 рублей.

В дальнейшем Я. представила в региональный Фонд социального страхования РФ копию трудового договора, содержащего заведомо ложные сведения о трудоустройстве Х. в ООО «А.» и размере должностного оклада Х. в размере 25 000 рублей, расчет пособия по беременности и родам Х., содержащего заведомо ложные сведения о том, что Х. отработала в ООО «А.» 61 день, получив за работу денежные средства в счет заработной платы в общей сумме 50 000 рублей, а также расчетную ведомость по средствам фонда социального страхования РФ, в которой Я. был произведен расчет пособия по беременности и родам Х.

Решением уполномоченных лиц регионального Фонда социального страхования РФ перечислены денежные средства в сумме 229 405,82 рубля, из которых денежные средства в сумме 114 702,91 рубль были перечислены в качестве пособия по беременности и родам для Х.

Я. обналичила перечисленные денежные средства в сумме 229 405,82 рубля, из которых денежные средства в сумме 20 000 рублей передала Х. в качестве пособия по беременности и родам, совершив тем самым хищение денежных средств в пользу третьих лиц. Остальные денежные средства в сумме 94 702,91 рубль из перечисленных денежных средств в сумме 114 702,91 рубль Я. обратила в свою пользу, распорядившись по своему усмотрению.

При аналогичных обстоятельствах Я. совершила пять хищений денежных средств Фонда социального страхования РФ (эпизод с Х., эпизод с Ш., эпизод с К., эпизод с Х-вой., эпизод со Щ.).

Кроме того, Я. при аналогичных обстоятельствах покушалась на хищение денежных средств Фонда социального страхования РФ (эпизод с Т.).

Я., используя свое служебное положение, внесла в подписанный Т. бланк трудового договора заведомо ложные сведения о должностном окладе Т. в размере 50% от суммы продаж, зная, что Т. заработную плату не получала. Далее Я. составила расчет пособия по беременности и родам Т., указав, что Т. отработала 91 день и получила денежные средства в качестве заработной платы в общей сумме 98 000 рублей, заведомо зная, что Т. отработала один месяц и заработную плату не получала.

Преступление было выявлено по результатам камеральной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию, в соответствии с актом о проведении которой было установлено, что заключение трудового договора с Т. преследовало цель создания искусственной ситуации на получение средств Фонда социального страхования РФ.

В судебном заседании подсудимая Я. полностью признала свою вину в совершении преступления и поддержала заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

Судом Я. признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 159 (три эпизода), ч. 1 ст. 159, ч. 3 ст. 30 и ч. 3 ст. 159 УК РФ, и осуждена к лишению свободы на 2 года, с отсрочкой отбывания наказания.

В ряде случаев **хищение средств социального страхования осуществляется виновными лицами путем симуляции болезни и получения тем самым группы инвалидности.** При этом предметом преступления являются не только денежные средства в виде социальных выплат, но и иное имущество, передаваемое в качестве социальной помощи.

Приговором Рудничного районного суда г. Прокопьевска Г. осужден по ч. 4 ст. 159 УК РФ за совершение мошенничества в особо крупном размере при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор Рудничного районного суда г. Прокопьевска по делу № 1-3/2012 в отношении Г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-rudnichnyj-rajonnyj-sud-g-prokopevskakemerovskaya-oblast-s/act-105391858> (дата обращения: 01.01.2016).

Г. получил в ноябре 1993 г. производственную травму на ОАО «Ш.» г. Прокопьевска в виде компрессионного стабильного не осложненного перелома тела первого поясничного позвонка, не повлекшего стойкой утраты общей трудоспособности и по признаку длительного расстройства здоровья на срок более 21 дня, расценивающегося как вред здоровью средней тяжести.

Г. по определению ВТЭК была назначена третья группа инвалидности в связи с 40%-й утратой профессиональной трудоспособности.

Далее Г., действуя умышленно, из корыстных побуждений, с целью хищения путем обмана государственных средств в особо крупном размере, в виде денежных выплат из средств фонда социального страхования и средств пенсионного фонда, при прохождении освидетельствования комиссией МСЭ (медико-социальной экспертизы) путем обмана медицинских работников о состоянии своего здоровья, симулируя (имитируя не имеющиеся симптомы болезни) и аггравирова (преувеличивая имеющиеся симптомы), был признан инвалидом первой группы со 100%-й утратой профессиональной трудоспособности. Вследствие этого за период времени с марта 2000 по март 2010 года Г. незаконно получил обеспечение по страхованию в виде ежемесячных страховых выплат в сумме 1 143 107 рублей 85 копеек, оплату за бытовой уход в сумме 24 884 рублей 64 копеек, в качестве реабилитационных мероприятий получил автомобиль стоимостью 99 950 рублей из средств регионального отделения Фонда социального страхования РФ.

Кроме того, Г. незаконно получил на основании проведенного освидетельствования МСЭ за период времени с марта 2000 по март 2010 года пенсионные выплаты инвалида с трудовыми увечьями из средств Управления Пенсионного фонда Российской Федерации в Рудничном районе г. Прокопьевска в сумме 339 456 рублей 10 копеек, а всего, таким образом, похитил денежные средства в сумме 1 607 398 рублей 59 копеек, т. е. в особо крупном размере.

Из приговора следует, что преступление было выявлено сотрудниками Фонда социального страхования. Представитель ФСС в суде показала, что изначально Г. получал социальные выплаты исходя из утраты профессиональной трудоспособности в размере 40%. Затем, проанализировав личное учетное дело Г., ФСС обжаловал заключение МСЭ об установлении 100% утраты трудоспособности, поскольку

ку резкое увеличение утраты профессиональной трудоспособности показалось подозрительным.

Суд также принял в качестве доказательств показания свидетелей, которые в ходе предварительного следствия и в судебном заседании пояснили, что Г. работал водителем автобуса междугороднего сообщения, по состоянию здоровья был признан годным к управлению транспортным средством. Свидетель также показал, что видел Г. за управлением грузовым автомобилем, что Г. не уступал в физической силе его сыну, участвовал в ремонте грузовика, на котором работал, носил тяжелые запчасти, при этом Г. ходил нормально, не хромал, никаких приспособлений при ходьбе не использовал. Г. получил от органов соцстраха автомобиль с ручным управлением и переделал его на обычное управление.

В ходе предварительного следствия был обнаружен и изъят видеодиск, запись на котором свидетельствует, что Г. самостоятельно передвигался, управлял автомобилем.

В ходе судебного следствия были установлены несоответствия предъявляемых жалоб Г. и демонстрации клинических проявлений, которые расценены как проявления симуляции (имитации не имеющих симптомов болезни) и аггравации (преувеличение имеющихся симптомов) Г. неврологической патологии.

В итоге судом Г. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 159 УК РФ – мошенничество в особо крупном размере, и осужден к наказанию в виде лишения свободы на срок 3 года.

В практике нередкими являются случаи **совершения мошенничества при получении выплат с использованием служебного положения**.

Приговором Юргамышского районного суда Курганской области З. осуждена по ч. 1 ст. 159 за совершение мошенничества при следующих обстоятельствах¹.

З., работая в должности фельдшера детской консультации ГБУ «Ю.», действуя умышленно, из корыстных побуждений, с целью хищения денежных средств регионального отделения Фонда обязательного медицинского страхования, достоверно зная, что медицин-

¹ Приговор Юргамышского районного суда Курганской области в отношении З. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-yurgamyshskij-rajonnyj-sud-kurganskaya-oblast-s/act-105195487> (дата обращения: 01.01.2016).

ским работникам, принимавшим участие в проведении диспансерного (профилактического) осмотра детей первого года жизни, полагаются дополнительные выплаты денежных средств стимулирующего характера, решила совершить хищение денежных средств Фонда.

С этой целью З внесла от имени врача-невролога ГБУ «Ю.» фиктивные записи об осмотре и установлении диагноза «Здоров» в медицинские амбулаторные карты детей первого года жизни, фактически не присутствовавших на диспансеризации. Затем, З., с целью реализации своего преступного умысла, направленного на хищение денежных средств, принадлежащих Фонду обязательного медицинского страхования, умышленно, незаконно включила данные сведения о детях в реестр родовых сертификатов с целью последующей оплаты региональным отделением фонда социального страхования медицинской помощи.

С целью доведения своего преступного умысла до конца З. оформила счета-фактуры на оплату услуг медицинской помощи на общую сумму 146 000 рублей, в которые необоснованно включила стоимость за якобы оказанные медицинские услуги по профилактическому наблюдению детей. На основании данных счетов-фактур Фондом в соответствии с договором на предоставление медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на расчетный счет ГБУ «Ю.» были перечислены денежные средства в сумме 146 000 рублей, в том числе за якобы оказанные медицинские услуги по профилактическому наблюдению указанных детей на сумму 6000 рублей.

Из приговора следует, что З. в каждом из инкриминируемых эпизодов действовала в соучастии с другими работниками медицинского учреждения (врачами – стоматологом, отоларингологом, ортопедом-травматологом, неврологом, хирургом).

Преступление было выявлено и раскрыто в результате оперативно-розыскных мероприятий. В судебном заседании подсудимая З. полностью признала свою вину в совершении преступления и поддержала заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

Государственный обвинитель подтвердил активное содействие З. следствию в раскрытии и расследовании преступлений и пояснил, что З. дала подробные показания о совершении преступления, а также предоставила следствию доказательства и изобличила группу других соучастников в умышленном преступлении, в ре-

зультате чего стало возможным привлечение их к уголовной ответственности.

В судебном заседании государственным обвинителем было заявлено ходатайство об исключении из обвинения З. квалифицирующего признака мошенничества – «с использованием своего служебного положения» и указание на то, что З. не являлась должностным лицом, с чем суд согласился.

Кроме того, органом предварительного следствия З. обвинялась в совершении мошенничества по предварительному сговору группой лиц. Вместе с тем, как следует из предъявленного З. обвинения, она одна начала выполнять объективную сторону хищения денежных средств, а иные лица присоединились к ней в ходе указанных действий. При таких обстоятельствах сговор между З. и указанными лицами о совместном хищении денежных средств не может быть признан предварительным.

В итоге судом З. была признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 159 УК РФ – мошенничество, и осуждена к наказанию в виде штрафа в размере 15 000 рублей.

3.1.1.3. Причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием в сфере страхования (ст. 165 УК РФ)

Федеральным законом РФ от 7.12.2011 г. № 420-ФЗ в ст. 165 УК РФ внесены изменения, в соответствии с которыми уголовная ответственность за причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием наступает при условии совершения данного деяния в крупном размере (стоимость имущества превышает 250 тыс. рублей). В предыдущей редакции (от 21.11.2011 г.) ч. 1 ст. 165 УК РФ не предусматривала данного криминообразующего признака, т. е. размер причиненного имущественного ущерба при решении вопроса об уголовной ответственности устанавливался в каждом конкретном случае безотносительно нижнего предела.

В практике применения положений ч. 1 ст. 165 УК РФ в редакции от 21.11.2011 г. существуют прецеденты привлечения к уголовной ответственности лиц, причинивших имущественный ущерб интересам страховых организаций путем обмана или злоупотребления доверием при отсутствии признаков хищения.

Приговором мирового судьи судебного участка № 3 Алексинского района Тульской области О. осужден по ч. 1 ст. 165 УК РФ за причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием при отсутствии признаков хищения при следующих обстоятельствах¹.

О., работая в ООО «А.» в качестве водителя такси, при оформлении страхового полиса ОСАГО из корыстных побуждений сообщил менеджеру по страхованию страховой организации ложные сведения о том, что будет использовать вышеуказанный автомобиль в качестве личного транспорта. При этом О. заплатил страховую премию в сумме 1584 рублей вместо 2372, подлежащих уплате в случае страхования ОСАГО при эксплуатации автомобиля в качестве такси. В результате неправомерных действий О. причинил страховой организации имущественный ущерб в сумме 788 руб. в виде упущенной выгоды.

Судом О. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 165 УК РФ – причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием, и осужден к наказанию в виде штрафа в сумме 3 тыс. рублей.

Еще один аналогичный пример.

Приговором мирового судьи судебного участка Надымского района ЯНАО Г. осужден по ч. 1 ст. 165 УК РФ при следующих обстоятельствах².

Г., являясь владельцем автомобиля марки «В.», ознакомившись с порядком и условиями страхования при заполнении заявления о заключении договора ОСАГО, решил причинить имущественный ущерб страховой организации путем предоставления недостоверных сведений страховщику. Реализуя свои намерения, Г. намеренно скрыл от страхового агента факт своего трудоустройства водителем такси в службе такси «С.» и использования автомобиля марки «В.» в качестве такси.

¹ Приговор мирового судьи судебного участка № 3 Алексинского района Тульской области от 15.03.2011 г. в отношении О. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-3-g-aleksin-tulskoj-oblasti-s/act-207220105> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор мирового судьи судебного участка Надымского района ЯНАО от 26.10.2011 г. в отношении Г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-nadymского-raiona-s/act-200390757> (дата обращения: 01.01.2016).

В результате умышленного предоставления недостоверных сведений при получении страхового полиса Г. внес страховщику страховую премию в размере 2558,16 руб.

Согласно справке страховой организации, страховая премия по договору ОСАГО, условия которого не предусматривают использование автомобиля в качестве такси, составляет 2558,16 руб., а страховая премия по договору ОСАГО, условия которого предусматривают использование автомобиля в качестве такси, при аналогичных данных, составляет 3830,78 руб.

В результате противоправных действий Г., направленных на причинение имущественного ущерба, страховой организации был нанесен имущественный ущерб в виде неполной уплаты суммы страховой премии в размере 1272,62 руб.

Из приговора следует, что преступление было выявлено в результате проверки участковым уполномоченным по заявлению представителей страховой организации. Ими были установлены факты использования Г. транспортного средства в качестве такси и сокрытия данного обстоятельства при заключении договора ОСАГО.

В судебном заседании Г. полностью признал свою вину в совершении преступления и поддержал заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом Г. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 165 УК РФ – причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием, и осужден к лишению свободы на срок 8 месяцев, условно.

3.1.2. Преступления в сфере страхования, совершаемые страховыми агентами и иными посредниками в сфере страхования

3.1.2.1. Мошенничество в сфере страхования (ст. 159 УК РФ)

Мошенничество страховых агентов, как правило, выражается в совершении хищений денежных средств, уплачиваемых страхователями при заключении договоров страхования в качестве страховых премий.

Приговором Люберецкого городского суда Московской области А. осужден по ч. 2 ст. 159 УК РФ (пять эпизодов) за совершение мо-

шенничества с причинением значительного ущерба гражданину при следующих обстоятельствах¹.

А., являясь на основании положений агентского договора и доверенности агентом страховой организации, находясь на остановке маршрутных такси, в ходе беседы с клиентом Б. предложил последней оформить договор страхования ОСАГО, зная при этом, что данные по указанной сделке он передавать в страховую организацию не собирается и что полученные Б. денежные средства в виде страховой премии впоследствии потратит на свои личные нужды. Действуя во исполнение преступного умысла А. собственноручно выписал страховой полис ОСАГО на автомашину Б., после чего оригинал полиса передал Б. Последняя, в свою очередь, передала А. денежные средства в размере 3511 рублей 35 копеек в качестве страховой премии, которые А. принял, не выписав при этом соответствующей квитанции о приеме страховой премии. Полученные от Б. денежные средства А. потратил на личные нужды, данные по заключению указанного договора страхования на автомашину Б. в страховую организацию не предоставил. Своими преступными действиями А. причинил Б. материальный ущерб на сумму 3511 рублей 35 копеек, что является для последней значительным.

Действуя по указанной схеме, в дальнейшем А. совершил еще четыре аналогичных преступления.

Из приговора следует, что А. похищенные денежные средства тратил по своему усмотрению и в страховую организацию систематически не предоставлял данные по заключаемым договорам страхования. В результате был установлен факт мошеннических действий со стороны А.

На судебном заседании А. полностью признал свою вину в совершении преступления и поддержал заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

А. признан виновным в совершении пяти преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 159 УК РФ – мошенничество с причинением значительного ущерба гражданину, и осужден к 2 годам 6 месяцам лишения свободы.

¹ Приговор Люберецкого городского суда Московской области по делу № 1-216/11 // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-lyubereckij-gorodskoj-sud-moskovskaya-oblasts/act-100923975> (дата обращения: 01.01.2016).

Еще одна характерная черта мошенничества со стороны страховых агентов – совершение таких преступлений в отношении ранее знакомых агентам лиц путем злоупотребления доверием последних.

Приговором Кировского районного суда г. Саратова С. осуждена по ч. 1 ст. 159 УК РФ за совершение мошенничества при следующих обстоятельствах¹.

С., являясь специалистом филиала страховой организации, находилась на своем рабочем месте в помещении автосалона. В это время к С. обратился ранее знакомый ей М. с просьбой застраховать принадлежащий ему автомобиль по системе ОСАГО и Каско.

С., реализуя свой преступный умысел, используя доверительные отношения с Р. – представителем филиала страховой организации, заведомо зная о том, что последняя хранит в сейфе бланки страховых полисов, путем свободного доступа взяла из сейфа бланки страховых полисов ОСАГО, Каско, квитанций на получение страховой премии. После этого С. попросила ранее знакомую ей М-ву, работающую в автосалоне в качестве представителя страховой организации, собственноручно заполнить данные бланки на имя М. от имени Р., заверив ее в своих намерениях застраховать автомобиль последнего по системе ОСАГО и Каско. Получив от С. указанные бланки страхования, М-ва, не подозревая о ее преступных намерениях, в целях страхования автомобиля М., собственноручно заполнив их от имени Р., вернула их С.

Далее С., продолжая осуществлять задуманное, предоставила М. страховые полисы ОСАГО и Каско, а также бланки квитанций на получение страховой премии – для ознакомления, где последний, не подозревая о преступных намерениях С., по ее просьбе собственноручно поставил подпись. С. передала М. копии вышеуказанных документов и попросила передать ей деньги якобы в качестве первого страхового взноса в счет оформления страхования автомобиля по системе ОСАГО, а также деньги якобы в качестве страховой премии за оформление страхования автомобиля по системе Каско, тем самым вводя его в заблуждение относительно законности своих действий. При этом С. предоставлять полисы страхования в филиал страховой организации для исполнения не собиралась, т. е. ей было заведомо

¹ Приговор Кировского районного суда г. Саратова по делу № 1-109/2011 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kirovskij-rajonnyj-sud-g-saratova-saratovskaya-oblast-s/act-100230421> (дата обращения: 01.01.2016).

известно о том, что в случае наступления страхового случая с автомобилем М. материальный ущерб данной страховой организацией возмещен не будет.

Не подозревая о преступных намерениях С., М., доверяя ей, в целях оплаты первого страхового взноса и страховой премии за страхование своего автомобиля передал ей деньги. Впоследствии С. оформленные страховые полисы на имя М. в филиал страховой организации не предоставила, похищенными у него деньгами распорядилась по своему усмотрению.

Из материалов дела видно, что преступление было выявлено сотрудницей страховой организации Р., в чьем непосредственном ведении находились бланки страховых полисов, в ходе сверки наличия таких бланков. Сверка проводилась в связи с переездом офиса, после увольнения С. Примечательно, что преступление было совершено С. в марте 2010 года, а сверку Р. осуществляла в сентябре, т. е. по прошествии более чем шести месяцев. По результатам сверки Р. было обнаружено, что некоторые бланки отсутствуют, о чем Р. сообщила руководству.

В связи с этим необходимо отметить, что отсутствие должного контроля за наличием и сохранностью бланков страховых полисов, которые являются документами строгой отчетности, – одно из распространенных условий, способствующих совершению мошенничества со стороны страховых агентов и иных посредников в сфере страхования.

С. в судебном заседании себя виновной не признала и пыталась оговорить Р. в том, что та недостаточно ответственно относилась к хранению бланков страховых полисов, а также указывала, что Р. обращалась к ней с просьбой заполнить несколько таких бланков полисов, но деньги забирала себе. Более того, С. в целях сокрытия следов совершенного преступления, пользуясь личными доверительными отношениями с сотрудницей филиала страховой организации М-вой, просила ее заполнять бланки страховых полисов, которые затем передавала потерпевшему М.

В итоге С. была признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 159 УК РФ – мошенничество, и осуждена к штрафу.

Достаточно часто мошеннические посягательства страховых агентов представляют собой **многоэпизодные хищения**.

Приговором мирового судьи судебного участка № 2 Ливенского района Орловской области В. осуждена по ч. 1 ст. 159 УК РФ

(37 эпизодов) за совершение мошенничества и по ч. 1 ст. 160 УК РФ (3 эпизода) – присвоения и растраты при следующих обстоятельствах¹.

В., являясь индивидуальным предпринимателем, действуя на основании агентского договора, заключенного со страховой организацией «С.», взяла на себя обязательства по оказанию услуг от имени страховщика по заключению договоров ОСАГО, обеспечению сохранности денежных средств, полученных от страхователей, своевременному перечислению их на расчетный счет страховщика или внесению наличными средствами в кассу страховщика полученную страховую премию в течение 10 банковских дней с момента ее уплаты страхователем, ведению учета бланков строгой отчетности – страховых полисов ОСАГО, квитанций формы А., имея преступный умысел на хищение чужого имущества, совершила следующие преступления.

В. заключила договор ОСАГО с ФИО2, которому оформила страховой полис ОСАГО и получила от него денежные средства в виде страховой премии в сумме 2268 рублей. Далее путем обмана и злоупотребления доверием ФИО2, преследуя корыстные цели, с целью личного обогащения, полученные по квитанции денежные средства в сумме 2268 рублей не перечислила и не внесла в кассу страховщика, тем самым не предоставив страховщику сведения для постановки на учет приобретенного ФИО2 страхового полиса ОСАГО, при этом не ставя ФИО2 в известность о том, что приобретенный им страховой полис в дальнейшем не будет поставлен на учет как зарегистрированный в базе страховщика и не будет являться действительным при наступлении страхового случая, похитила принадлежащие ФИО2 денежные средства в виде страховой премии в сумме 2268 рублей, потратив их на собственные нужды, причинив своими мошенническими действиями ущерб ФИО2 на вышеуказанную сумму.

В дальнейшем В. аналогичным способом совершила еще 36 преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 159 УК РФ.

Из материалов дела видно, что преступление было выявлено в результате явки с повинной В.

¹ Приговор мирового судьи судебного участка № 2 Ливенского района Орловской области от 29.02.12 г. в отношении В. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-2-livenskogo-raiona-orlovskoj-oblasti-s/act-207092420> (дата обращения: 01.01.2016).

В судебном заседании В. полностью признала свою вину в совершении инкриминируемых преступлений и поддержала заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом В. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 159 УК РФ (37 эпизодов) – мошенничество и ч. 1. ст. 160 УК РФ (3 эпизода) – присвоение и растрата, и осуждена к наказанию в виде обязательных работ сроком 240 часов.

На практике встречаются случаи мошенничества посредников в сфере страхования, когда серия обманных действий при оказании посреднических услуг по страхованию жизни и здоровья совершается с превышением предоставленных таким лицам полномочий.

Приговором Нижнекамского городского суда Республики Татарстан К. осуждена по ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение мошенничества с использованием своего служебного положения при следующих обстоятельствах¹.

К., являясь сотрудником агентства филиала страховой организации, исполняя обязанности менеджера 1-й категории, будучи наделенной организационно-распорядительными функциями и не имея полномочий на принятие денежных средств от граждан-страхователей, достоверно зная о наделении полномочиями на принятие денежных средств от страхователей только страховых агентов, совершила хищение имущества страховой организации.

К., находясь в частном образовательном учреждении психолого-педагогического развития ребенка «А.» встретила с ранее ей незнакомой Ш., с которой заключила договор страхования жизни с условием внесения регулярных страховых взносов в размере 11 971 рублей путем передачи ей указанной денежной суммы один раз в шесть месяцев.

В дальнейшем К. из корыстных побуждений, используя свое служебное положение, вновь встретила с Ш. с целью получения от последней очередного страхового взноса по заключенному договору страхования, путем ее обмана относительно своих должностных полномочий. Ш., не подозревая о преступных намерениях К., пере-

¹ Приговор Нижнекамского городского суда Республики Татарстан по делу № 1-729/2012 в отношении В. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-nizhnekamskij-gorodskoj-sud-respublika-tatarstan-s/act-107036047> (дата обращения: 01.01.2016).

дала последней денежную сумму в размере 11 971 рублей в качестве очередного страхового взноса. После чего К., завладев полученными от Ш. денежными средствами, обратила их в свою пользу, причинив страховой организации материальный ущерб на общую сумму 11 971 рублей.

Далее К., продолжая преступные действия, используя служебное положение, встретила с ранее ей знакомой Г. и аналогичным способом путем обмана получила от нее денежную сумму в размере 4 081 рубля в качестве очередного страхового взноса по договору страхования жизни. Завладев полученными от Г. денежными средствами, К. обратила их в свою пользу, причинив страховой организации материальный ущерб на сумму 4 081 рубль.

Аналогичные преступления в дальнейшем были совершены К. в отношении Н., Г., С., Б. и Ц. (всего 22 эпизода).

Таким образом, преступными действиями К., используя служебное положение, совершила хищение денежных средств страховой организации на общую сумму 184 902 рубля.

Из материалов дела видно, что преступление было выявлено сотрудниками страховой организации потому, что К. совершила серию мошеннических посягательств. К. регулярно заключала договоры страхования и выдавала квитанции об уплате страховых премий от имени подчиненных ей агентов, однако денежные средства в страховую организацию не передавала. Выявление таких «преступных серий» – всегда вопрос времени. Сложно представить, на что рассчитывают преступники, совершая «серию» подобных преступлений и отдавая себе отчет в том, что рано или поздно их преступления будут выявлены и раскрыты.

Примечательно также, что большую часть инкриминируемых преступлений К. совершила в офисе страхового агентства, оставшаяся часть – в иных местах (образовательных учреждениях); преступления совершались К. при удобном случае (например, в условиях удобного налаживания психологического контакта, когда обстановка тому способствовала).

Преступления К. совершала в отношении лиц как ранее знакомых, так и знакомых ей.

С целью сокрытия следов своей преступной деятельности К. выписывала квитанции об уплате страховых премий от имени ранее знакомых ей страховых агентов. Очевидно, что неоднократное использование при совершении преступлений сведений о лицах, зна-

комых виновному, с каждым новым преступлением лишь повышает вероятность выявления и раскрытия преступления. Тем не менее, как показывает практика, мошенников это не останавливает и с каждым новым эпизодом преступной деятельности лишь возрастает вероятность того, что преступник будет прибегать к «налаженной схеме».

На судебном заседании К. полностью признала свою вину в совершении инкриминируемых преступлений и поддержала заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом К. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 159 УК РФ – мошенничество с использованием служебного положения, и осуждена к наказанию в виде лишения свободы сроком 2 года, условно.

В значительной степени мошенническими проявлениями со стороны агентов и иных страховых посредников поражено негосударственное пенсионное страхование.

Приговором мирового судьи судебного участка № 2 Ленинского района г. Астрахани Т. осуждена по ч. 1 ст. 159 УК РФ (семь эпизодов) и по ч. 3 ст. 327 УК РФ (девять эпизодов) за совершение мошенничества и использование заведомо подложного документа при следующих обстоятельствах¹.

Т. заключила субагентский договор с представительством негосударственного пенсионного фонда «А.», в соответствии с которым Т. была обязана привлекать физических лиц и заключать с ними договоры об обязательном пенсионном страховании.

За каждый заключенный договор ей гарантировалась оплата от 146 рублей и выше в зависимости от категории застрахованного лица. На основании субагентского договора Т., имея умысел на хищение чужого имущества путем обмана, составила договоры об обязательном пенсионном страховании между негосударственным пенсионным фондом и застрахованными лицами, выполнив подписи от имени застрахованных лиц собственноручно в договорах на имя: Э. Г., Д. Х., В. В., В. А., А. В., Л. А. и других (всего 55 договоров).

¹ Приговор мирового судьи судебного участка № 2 Ленинского района г. Астрахани от 29.07.10 г. в отношении Т. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-mirovogo-sudi-2-leninskogo-raiona-g-astraxani-s/act-200660075> (дата обращения: 01.01.2016).

После чего Т., искажая факты и умолчав об известных ей обстоятельствах, предоставила представителю негосударственного пенсионного фонда «А.» Д. договоры в количестве 55 штук, на основании чего за данные договоры на ее личный счет была переведена денежная сумма в размере 8 500 рублей. Перечисленными средствами Т. распорядилась по собственному усмотрению.

В дальнейшем при аналогичных обстоятельствах Т. совершила еще шесть хищений денежных средств негосударственного пенсионного фонда «А.» на общую сумму 154 650 рублей.

Из материалов дела видно, что Т. систематически осуществляла преступную деятельность. При этом способ преступления в каждом из семи эпизодов был одинаковым и крайне примитивным.

Т. собственноручно подписывала якобы заключенные договоры пенсионного страхования и передавала их в страховую организацию, за что получала суммы агентских вознаграждений.

Как и в предыдущем примере, систематическая однотипная преступная деятельность была обречена на то, чтобы рано или поздно быть обнаруженной. Несмотря на это, Т. удалось достаточно длительное время вводить в заблуждение руководство страховой организации и получать мошенническим путем незаконные вознаграждения. Подобные примеры служат свидетельством того, насколько неудовлетворительной является система внутреннего контроля и аудита в страховых организациях, руководство и сотрудники которых своим халатным отношением во многом формируют предпосылки и условия для совершения мошеннических посягательств.

В судебном заседании Т. полностью признала свою вину в совершении инкриминируемых преступлений и поддержала заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом Т. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 159 УК РФ (семь эпизодов) – мошенничество, и ч. 3 ст. 327 УК РФ (девять эпизодов) – использование заведомо подложного документа, и осуждена к наказанию в виде лишения свободы сроком 3 года условно.

Практике известны ситуации, когда мошеннические действия совершаются лицами, которые вообще не имеют трудовых или иных отношений со страховой организацией, путем введения в заблуждение относительно своей личности и полномочий.

Приговором Орехово-Зуевского городского суда Московской области М. осужден по ч. 1 ст. 159 УК РФ за совершение мошенничества при следующих обстоятельствах¹.

М., работая в должности специалиста отдела продаж управления продаж страховой организации, получил бланки строгой отчетности страхового полиса ОСАГО.

В дальнейшем у М. возник преступный умысел на хищение денежных средств граждан путем обмана, с использованием полученных им ранее бланков страховых полисов ОСАГО. М. сообщил в службу безопасности страховой организации ложные сведения об утрате им бланков страховых полисов ОСАГО, после чего расторг трудовой договор со страховой организацией. Затем М. ввел гражданку А. в заблуждение, представившись страховым агентом. После чего, осознавая, что страховой полис ОСАГО является недействительным и в случае наступления страхового случая страховая организация ответственности по нему нести не будет, оформил его на имя А., подписавшись вымышленным именем и получив от А. в качестве оплаты денежные средства в сумме 4796 рублей 55 копеек, которыми впоследствии распорядился.

В дальнейшем М. при аналогичных обстоятельствах совершил хищение денежных средств Б. Общая сумма материального ущерба от действий М. составила 5269 рублей 55 копеек.

Из материалов дела видно, что М. работал страховым агентом, распространяя полисы различных страховых организаций. Размер агентского вознаграждения был небольшим, что толкнуло М., находившегося в затруднительном материальном положении, на совершение мошенничества. Имея в своем распоряжении страховые полисы (6 штук), М., готовясь к мошенничеству, сообщил в страховую организацию об их утере, после чего был уволен. После увольнения М. распространял данные полисы с осознанием риска своего изобличения в случае, если приобретатель такого полиса после аварии обратится в страховую организацию. М. не прекратил продажу похищенных полисов даже после беседы с сотрудниками службы безопасности страховой организации, которые предупредили М. о том, что при выявлении полисов, числящихся утраченными, к М. возникнут серьезные претен-

¹ Приговор Орехово-Зуевского городского суда Московской области по делу № 1-601/2010 в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-orexovo-zuevskij-gorodskoj-sud-moskovskaya-oblast-s/act-102020575> (дата обращения: 01.01.2016).

зии. В результате мошенничество М. было выявлено после обращения одного из «застрахованных» им лиц в страховую организацию с заявлением о возмещении ущерба в результате ДТП.

Примечательно, что М. был ранее судим за совершение корыстного имущественного преступления (ч. 1 ст. 160 УК РФ) и тем не менее его приняли на должность страхового агента.

В судебном заседании М. полностью признал свою вину в совершении инкриминируемого преступления.

В итоге судом М. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 159 УК РФ – мошенничество, и осужден к наказанию в виде лишения свободы сроком 1 год, условно.

3.1.2.2. Присвоение или растрата в сфере страхования (ст. 160 УК РФ)

Криминальные схемы совершения страховыми агентами присвоения и растраты в целом весьма схожи с вышеуказанными схемами совершения мошенничества.

Приговором Междуреченского городского суда Кемеровской области А. осуждена по ч. 3 ст. 160 УК РФ за совершение присвоения и растраты при следующих обстоятельствах¹.

А. являлась руководителем агентства филиала страховой организации.

А., находясь на рабочем месте, заключила от имени страховой организации договор (полис) страхования средств наземного транспорта, в соответствии ФИО6 застраховал свой автомобиль от ущерба и хищения, при этом последний оплатил наличными страховую премию, указанную в договоре, в сумме 116 935 рублей 20 копеек, которые передал А. После чего А. полученные от ФИО6 денежные средства присвоила и растратила по своему усмотрению, потратив на личные нужды.

В дальнейшем при аналогичных обстоятельствах А. были совершены хищения денежных средств страхователей ФИО1, ФИО2, ФИО3, ФИО4, ФИО5, ФИО6.

Таким образом, А. умышленно, из корыстных побуждений, незаконно присвоила, обратив в свою пользу, и растратила денежные сред-

¹ Приговор Междуреченского городского суда Кемеровской области по делу № 1-394/2010 в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-mezhdurechenskij-gorodskoj-sud-kemerovskaya-oblast-s/act-407809768> (дата обращения: 01.01.2016).

ства на общую сумму 309 254 рублей 20 копеек, принадлежащие страховой организации, чем причинила крупный материальный ущерб.

Из материалов дела видно, что преступное посягательство А. представляло собой систематическую многоэпизодную преступную деятельность. А. в течение длительного времени осуществляла присвоение и растрату передаваемых ей страховыми агентами премий. В подобной ситуации раскрытие обмана по истечении определенного промежутка времени является неизбежным. Это может произойти в ходе очередной или внеочередной проверки финансово-хозяйственной документации, касающейся деятельности агентства. Плюс к этому, страховые агенты в подобных случаях хищений оказываются свидетелями преступных махинаций и в первую очередь могут разоблачить преступника. Примечательно, что А. как руководитель структурного подразделения страховой организации не могла не отдавать себе отчет в этом. В этой связи объяснить, чем руководствовалась А., рассчитывая, что преступление не будет выявлено, можно лишь как заблуждение о невыявляемости и ненаказуемости подобных деяний. Это характерная особенность преступной мотивации лиц, совершающих хищения в сфере страхования.

Будучи полностью изобличенной, А. признала свою вину в совершении инкриминируемого преступления и поддержала заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом А. была признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 160 УК РФ – присвоение и растрата, совершенные с использованием служебного положения в крупном размере, и осуждена к наказанию в виде лишения свободы сроком 2 года, условно.

Как и в случае с мошенничеством, совершение страховыми агентами и иными «страховыми» посредниками присвоения и растраты зачастую характеризуется многоэпизодностью.

Приговором мирового судьи судебного участка № 3 Балахнинского района Нижегородской области Б. осуждена по ч. 1 ст. 160 УК РФ (25 эпизодов) за совершение присвоения и растраты, а также по ч. 1 ст. 159 УК РФ (4 эпизода) при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор мирового судьи судебного участка № 3 Балахнинского района Нижегородской области по делу № 1-5/2012 в отношении Б. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-3-balaxninskogo-rajona-nizhegorodskoj-oblasti-s/act-209839925> (дата обращения: 01.01.2016).

Б. работала в должности страхового агента страховой организации.

Между Б. и страховой организацией был заключен агентский договор, подписано обязательство о полной материальной ответственности, согласно которых страховой агент, получая денежные средства и бланки строгой отчетности, принимает на себя полную материальную ответственность за их сохранность, а также в ближайший отчетный день должен сдать их в кассу с предоставлением необходимых документов в соответствии со стандартами работы страховых агентов.

Б. обратилась к И., являющемуся страхователем, с целью получения денежных средств в виде второго взноса по страховому полису, оформленному ранее. Б. получила от И. денежные средства в качестве страхового взноса, выписав страховые документы.

После чего у Б. возник преступный умысел из корыстных побуждений совершить хищение вверенных ей страхователем И. денежных средств путем присвоения с целью обращения их в свою пользу и дальнейшего использования по собственному усмотрению.

Реализуя свой преступный умысел, страховой агент Б., действуя умышленно, из корыстных побуждений присвоила вверенные ей страхователем И. денежные средства, подлежащие сдаче в страховую организацию. Похищенные денежные средства страховой агент Б. в кассу страховой организации не сдала, использовав их по своему усмотрению.

В дальнейшем при аналогичных обстоятельствах Б. совершила 24 преступления, предусмотренных ч. 1 ст. 160 УК РФ.

Кроме того, Б. мошенническим путем совершила хищение денежных средств страхователя Б-вой.

Б., на имеющемся у нее копировальном аппарате, сделала цветные ксерокопии страховых документов, после чего обратилась к страхователю Б-вой с целью оформления очередного договора страхования. Находясь по месту жительства страхователя Б-вой, страховой агент Б., действуя умышленно, из корыстных побуждений, используя цветные ксерокопии страховых документов, выписала на имя Б-вой страховой полис и квитанцию. Затем Б. получила от страхователя Б-вой денежные средства в качестве страхового взноса.

Таким образом, страховой агент Б., действуя умышленно, из корыстных побуждений путем обмана и злоупотребления доверием совершила хищение денежных средств, принадлежащих страхователю Б-вой.

При аналогичных обстоятельствах Б. совершила еще три преступления, предусмотренных ч. 1 ст. 159 УК РФ.

Из приведенного содержания приговора вновь видна самонадеянность преступника, действующего из расчета, что преступление останется безнаказанным. Данный самонадеянный расчет, очевидно, продиктован уверенностью преступника в том, что вследствие слабого контроля за деятельностью агентов со стороны страховой организации хищения незначительных сумм не будут выявлены либо в случае выявления будет возможность восполнить недостающие средства и уйти от ответственности. Распространено также мнение о том, что руководство страховых организаций «списывает» незначительные хищения страховых агентов как «естественную убыль», т. е. фактически попустительствует им. Это еще одно типичное заблуждение лиц, совершающих хищения в сфере страхования. Изучение практики показывает, что данное заблуждение весьма опасно. Подобного рода «махинации» из расчета на попустительство, пусть иногда с определенным опозданием, но в подавляющем большинстве случаев выявляются подразделениями безопасности страховых организаций. При этом имеющаяся в распоряжении страховщика информация в отношении недобросовестного агента, как правило, полностью изобличает последнего и обеспечивает привлечение его к уголовной ответственности. Косвенно это подтверждается тем, что в подавляющем большинстве случаев виновные лица в ходе следствия или судебного заседания признают вину в инкриминируемых преступлениях, ходатайствуя о постановлении приговора в особом порядке.

В рассматриваемом случае Б. признала свою вину в совершении инкриминируемого преступления и поддержала заявленное ходатайство о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом Б. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 160 УК РФ – присвоение и растрата (25 эпизодов) и ч. 1 ст. 159 УК РФ – мошенничество (4 эпизода), и осуждена к наказанию в виде исправительных работ сроком 1 год 6 месяцев.

В практике существуют примеры многоэпизодных присвоения и растраты, совершенных руководителями страховых агентств с использованием своего служебного положения.

Приговором Октябрьского районного суда г. Белгорода З. осуждена по ч. 3 ст. 160 УК РФ (15 эпизодов) за совершение присвоения и растраты при следующих обстоятельствах¹.

З. была принята на работу в территориальное страховое агентство на должность директора агентства. В соответствии с условиями трудового договора обязанностями З. являлось руководство агентством, расширение клиентской базы, выполнение плана по агентству по заключению договоров страхования. Кроме того, с З. был оформлен договор о полной индивидуальной материальной ответственности.

В ходе осуществления деятельности по заключению договоров страхования различного вида З., представляя интересы страховой организации «А.», по договорам страхования получала от страхователей денежные средства в качестве страховых взносов, которые ей необходимо было вносить в кассу, а в дальнейшем перечислять на расчетный счет страховой организации.

К З. обратился Б. с целью заключения договора страхования по Каско своего автомобиля марки «Л.». По указанию З. работниками агентства были заполнены страховой полис, заявление-анкета к страховому полису, акт осмотра транспортного средства к страховому полису, квитанция формы А7. После составления указанных документов Б. от имени страхователя был подписан страховой полис и квитанция формы А7.

Во исполнение условий страхования своего автомобиля по Каско Б. передал З. денежные средства в сумме 99 952 рублей в качестве оплаты страхового взноса.

После чего у З. возник прямой преступный умысел, направленный на хищение указанных денежных средств путем их присвоения.

В целях реализации своего преступного умысла З., используя свое служебное положение, не сообщая в страховую организацию «А.» информацию о заключенном Б. договоре страхования, денежные средства, полученные от Б. в качестве оплаты страхового взноса, в кассу страховой организации «А.» не внесла, совершив хищение чужого имущества путем присвоения.

¹ Приговор Октябрьского районного суда г. Белгорода по делу № 1-340/2011 в отношении З. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-oktyabrskij-rajonnyj-sud-g-belgoroda-belgorodskaya-oblast-s/act-407891739> (дата обращения: 01.01.2016).

Бухгалтеру агентства С. З. не предоставила ни экземпляр страхового полиса, ни экземпляр квитанции формы А7, в результате чего С. не внесла в электронную программу «1С Предприятие» через удаленный доступ сведения о поступлении денежных средств от Б. в сумме 99 952 рублей в качестве оплаты страхового взноса.

Полученными денежными средствами в сумме 99 952 рублей З. распорядилась по своему усмотрению, потратив на личные нужды, чем причинила страховой организации «А.» имущественный ущерб на сумму 99 952 рублей.

В дальнейшем, при аналогичных обстоятельствах З. совершила еще 14 преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 160 УК РФ.

Судом З. признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 160 УК РФ – присвоение и растрата с использованием служебного положения (15 эпизодов), и осуждена к наказанию в виде штрафа в размере 140 тыс. рублей.

Присвоение и растрата в сфере страхования могут совершаться не только страховыми агентами, но и иными страховыми посредниками. Примечательно, что наименования таких посредников могут быть самыми разнообразными, но правовой статус, зачастую, оказывается весьма неопределенным. О многом говорит и тот факт, что осуществляют свою деятельность посредники, как правило, в отсутствие определенных рабочих мест, реализуя полисы в автосалонах, магазинах автозапчастей, ремонтных мастерских и т. п.

Приговором мирового судьи судебного участка № 4 г. Ноябрьска Л. осуждена по ч. 1 ст. 160 УК РФ (шесть эпизодов) за совершение присвоения и растраты при следующих обстоятельствах¹.

Л., находясь в помещении парикмахерской «С.», в соответствии с договором поручения, осуществляя функции поверенной страховой организации «Р.» по заключению договоров страхования с физическими лицами, оформила договоры ОСАГО в отношении автомобиля марки «Х.», выписав на имя А. полис ОСАГО. После этого А. передала Л. страховые премии в размере 3603 рублей 60 копеек и 750 рублей, которые подлежали внесению последней в кассу страховой организации.

¹ Приговор мирового судьи судебного участка № 4 г. Ноябрьска в отношении Л. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-4-g-noyabrsk-s/act-202261004> (дата обращения: 01.01.2016).

Однако Л., действуя умышленно, из корыстных побуждений, с целью хищения вверенных ей денежных средств, перечисленные ей А. денежные средства не передала в установленном порядке, а обратила в свою пользу, впоследствии распорядившись по своему усмотрению.

В дальнейшем при аналогичных обстоятельствах Л. совершила еще пять преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 160 УК РФ.

Совокупный ущерб от действий Л. составил 17 362 рубля.

Преступление было выявлено сотрудниками страховой организации в ходе служебной проверки по остаткам бланков строгой отчетности, в результате чего Л. была полностью изобличена и явилась с повинной.

Судом Л. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 160 УК РФ – присвоение и растрата с использованием служебного положения (шесть эпизодов), и осуждена к наказанию в виде обязательных работ в размере 160 часов.

Еще одним примером хищений с участием страховых посредников могут служить ситуации совершения присвоения и растраты так называемыми страховыми консультантами. Примечательно, что правовой статус таких посредников практически никак не регламентирован национальным страховым законодательством, что во многом обуславливает проникновение в сферу страхования случайных криминально ориентированных лиц, зачастую не имеющих надлежащего профессионального образования и опыта работы.

Приговором Топкинского городского суда Кемеровской области С. осуждена по ч. 3 ст. 160 УК РФ (пять эпизодов) за совершение присвоения и растраты при следующих обстоятельствах¹.

С., работая в должности страхового консультанта, используя свое служебное положение – менеджера офисных продаж, умышленно, противоправно, безвозмездно, из корыстных побуждений присвоила вверенные ей денежные средства в сумме 2882 рублей 88 копеек, предназначенные в качестве уплаты страховой премии по договору страхования, оформления страхового полиса ОСАГО страхователя В. на расчетный счет филиала страховой организации.

¹ Приговор Топкинского городского суда Кемеровской области по делу № 1-102/2012 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-topkinskij-gorodskoj-sud-kemerovskaya-oblast-s/act-104592800> (дата обращения: 01.01.2016).

Похищенными денежными средствами С. распорядилась по своему усмотрению, чем причинила материальный ущерб страховой организации в размере 2882 рублей 88 копеек.

В дальнейшем при аналогичных обстоятельствах С. совершила еще четыре преступления, предусмотренных ч. 3 ст. 160 УК РФ.

Из приговора следует, что С. признала себя виновной в совершении инкриминируемых преступлений и ходатайствовала о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

Судом С. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 160 УК РФ – присвоение и растрата с использованием служебного положения (пять эпизодов), и осуждена к наказанию в виде лишения свободы сроком 2 года, условно.

В практике имеются примеры, когда **средства по линии Фонда социального страхования РФ (например, средства пособий по беременности и родам) похищаются руководителями организаций, в которых работают застрахованные лица**. Работодатели в данных случаях выступают в роли агентов, перечисляющих соответствующие средства работникам.

Приговором Петропавловск-Камчатского городского суда Камчатского края К. осуждена по ч. 3 ст. 160 УК РФ за совершение присвоения и растраты с использованием служебного положения при следующих обстоятельствах¹.

К., являясь одним из учредителей ООО «А.», а также на основании протокола собрания учредителей будучи генеральным директором ООО «А.», обладая организационно-распорядительными и административно-хозяйственными полномочиями, достоверно знала, что в соответствии с законодательством РФ о порядке назначения и выплат государственных пособий гражданам, имеющим детей, устанавливаются следующие виды государственных пособий: пособие по беременности и родам; единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности; единовременное пособие при рождении ребенка; ежемесячное пособие по уходу за ребенком. Выплата государственных пособий гражданам, имеющим детей, производится за счет: средств Фонда

¹ Приговор Петропавловск-Камчатского городского суда Камчатского края по делу № 1-22/2012 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-petropavlovsk-kamchatskij-gorodskoj-sud-kamchatskij-kraj-s/act-102594896> (дата обращения: 01.01.2016).

социального страхования РФ в виде пособия по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Однако в нарушение законодательства К., достоверно зная о денежных средствах, поступивших на расчетный счет ООО «А.» из регионального отделения Фонда социального страхования РФ, предназначенных для выплаты сотруднику ООО «А.» Б., с целью улучшения финансового положения ООО «А.», действуя умышленно, лично распорядилась денежными средствами: пособием по беременности и родам в размере 29 924,43 рублей; единовременным пособием женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в размере 480 рублей, в общей сумме 30 404,43 рубля, растратив их на хозяйственные нужды ООО «А.»

Кроме того, продолжая свои действия, К., достоверно зная о денежных средствах, поступивших на расчетный счет ООО «А.» из регионального отделения Фонда социального страхования РФ, предназначенных для выплаты сотруднику ООО «А.» Б., распорядилась денежными средствами: ежемесячным пособием за 3 месяца по уходу за ребенком до полутора лет в размере 4567,52 рублей; единовременным пособием при рождении ребенка в размере 12 800 рублей, в общей сумме 17 367,52 рубля, растратив их на хозяйственные нужды ООО «А.»

Таким образом, К. растратила на хозяйственные нужды предприятия вверенные ей региональным отделением Фонда социального страхования РФ денежные средства в общей сумме 47 771 рубль 95 копеек.

Из приговора видно, что преступление было выявлено по результатам обращений, поступивших из нескольких источников.

Во-первых, К., являясь руководителем ООО «А.», систематически допускала нарушение сроков выплаты заработной платы сотрудникам, а также выплат пособий по беременности и родам. В ряде случаев данная просрочка составляла более четырех лет. О данных обстоятельствах сотрудники ООО «А.» неоднократно сообщали своим родственниками и знакомым, в том числе находящимся в лечебных учреждениях по беременности и родам. Во-вторых, сотрудники

ООО «А.» обращались в региональный фонд социального страхования с заявлениями о невыплате пособия по беременности и родам. В-третьих, некоторые сотрудники ООО «А.» обращались в суд с исковыми заявлениями о взыскании указанных денежных средств. В-четвертых, региональное отделение фонда социального страхования в связи с поступившими обращениями сообщило в правоохранительные органы о перечислении ООО «А.» денежных средств для выплаты пособий по беременности и родам.

К. признала себя виновной в совершении растраты чужого имущества и ходатайствовала о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом К. была признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 160 УК РФ – присвоение и растрата, совершенные с использованием служебного положения, и осуждена к наказанию в виде лишения свободы сроком 2 года 6 месяцев, условно.

В практике встречаются примеры того, когда **денежные средства по линии Фонда социального страхования РФ похищаются лицами, которые могут быть вообще не вовлечены в орбиту страхования.** Такие примеры условно относятся к числу преступлений, совершенных в сфере страхования.

Приговором Ясненского районного суда Оренбургской области К. осуждена по ч. 3 ст. 160 УК РФ за совершение присвоения и растраты с использованием служебного положения при следующих обстоятельствах¹.

К., работая начальником почтового отделения Управления федеральной почтовой связи, обладая организационно-распорядительными функциями по выдаче денежных средств почтальонам для доставки переводов на дом и предоставлении отчетов о доставке, действуя умышленно, незаконно, из корыстных побуждений, с целью присвоения вверенных ей денежных средств, вопреки интересам службы, подделав в почтовых денежных переводах с доставкой подписи Т., систематически похищала перечисленные почтовыми денежными переводами на имя Т. денежные средства, которые были начислены на несовершеннолетних детей Т. в виде доплат к ежеме-

¹ Приговор Ясненского районного суда Оренбургской области по делу № 1-22/2010 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-yasnenskiy-rajonnyj-sud-orenburgskaya-oblast-s/act-105658796> (дата обращения: 01.01.2016).

сячным страховым выплатам, назначенным в соответствии с ФЗ от 24.07.1998 г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Указанные средства она использовала в личных целях.

Судом К. признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 160 УК РФ – присвоение и растрата, совершенные с использованием служебного положения, и осуждена к наказанию в виде лишения права заниматься профессиональной деятельностью, связанной с организационно-распорядительными функциями по выдаче денежных средств, сроком на 3 года.

3.1.3. Преступления в сфере страхования, совершаемые штатными работниками и иными сотрудниками страховых организаций

3.1.3.1. Мошенничество в сфере страхования (ст. 159 УК РФ)

Мошеннические действия могут проистекать не только от рядовых сотрудников страховых организаций. Практике известны многочисленные примеры того, как мошеннические посягательства осуществляются менеджерами «среднего звена» – руководителями структурных подразделений страховых организаций (руководителями отделов продаж, начальниками дополнительных офисов, директорами филиала и т.п.).

Отметим, что мошеннические действия могут быть совершены как на этапе заключения договоров страхования (хищение денежных средств в виде страховых премий), так и на этапе исполнения данных договоров (хищение денежных средств в виде страховых выплат).

Рассмотрим оба возможных варианта.

Приговором Кропоткинского городского суда Краснодарского края П. осужден по ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение мошенничества с использованием служебного положения при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор Кропоткинского городского суда Краснодарского края по делу № 1-199/2012 в отношении П. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kropotkinskij-gorodskoj-sud-krasnodarskij-kraj-s/act-107129632> (дата обращения: 01.01.2016).

П., являясь руководителем регионального отделения страховой организации «А.», имея полномочия на выполнение организационно-распорядительных и административно-хозяйственных функций, будучи уполномоченным заключать договоры страхования, а также распоряжаться имуществом и материальными ценностями регионального отделения, использовал бланки страховых листов, страховых соглашений и квитанций о получении страховой премии с логотипом фирменного наименования страховой организации «А.».

П., имея умысел на хищение денежных средств, принадлежащих К., путем обмана, под предлогом заключения договора страхования по системе Каско транспортного средства марки «С.», принадлежащего К., получил от Л., которая при страховании представляла интересы К., денежные средства в качестве страхового взноса в сумме 75 725 рублей 96 копеек. Взамен, для придания видимости заключения договора страхования, выдал Л. подписанный им страховой полис и квитанцию о получении страховой премии. При этом П., действуя во исполнение своего преступного умысла, денежные средства в качестве страхового взноса по учету не провел; в реестр полисов, сданных им в страховую организацию «А.», изготовленный им полис не внес.

Таким образом, П. путем обмана, используя свое служебное положение, похитил денежные средства, принадлежащие К., в сумме 75 725 рублей 96 копеек и распорядился ими по своему усмотрению.

Из материалов дела видно, что для изобличения преступника в некоторых случаях от потерпевшего требуются упорство и настойчивость.

Так, потерпевший К. в ноябре 2009 года застраховал свой автомобиль по договору комплексного страхования Каско и договору ОСАГО. Премия по первому договору составила более 75 тыс. рублей. В 2010 году по наступлению страхового случая (дорожно-транспортного происшествия) К. обратился в региональное отделение страховой организации «А.». Выплатное дело было поручено сотруднице данной организации Т.

По истечении определенного времени Т. под различными предлогами стала затягивать рассмотрение выплатного дела К. (со слов Т. выплата задерживалась в связи со сменой главного бухгалтера, далее – в связи с тем, что большие суммы выплаты нужно согласовывать с головной организацией в Москве; затем Т. посоветовала обратиться к юристу и т. д.).

В июле 2011 г. К. в очередной раз обратился к Т. с требованием сообщить о результатах рассмотрения его дела. Т. ответила, что деньги, уплаченные в ноябре 2009 года за страховку, на расчетный счет страховой организации не поступили, причины чего ей неизвестны. При этом Т. просила К. подождать с требованиями, объяснив, что у ее сына П., который является руководителем регионального отделения страховой организации «А.», в противном случае будут крупные неприятности. Т. пообещала выплатить причитающуюся К. сумму (236 тыс. руб.) лично за счет собственных средств. Однако деньги в дальнейшем К. не передала.

После этого К. выяснил, что в базе данных страховой организации на него оформлен полис ОСАГО по договору, заключенному в ноябре 2009 года, а полис Каско в базе не числится. При этом К. документы, в том числе и оригинал полиса Каско, ранее передал Т. и фактически не мог обратиться в страховую организацию. В дальнейшем копию данного полиса К. получил в банке, в котором автомобиль был заложен, после чего обратился с заявлением в правоохранительные органы.

Таким образом, на данном примере отчетливо видно следующее:

- преступление было совершено высокопоставленным сотрудником страховой организации П., возможно, с ведома его близкого родственника Т., также работавшей в данной организации;

- преступление удалось выявить и виновного изобличить только благодаря тому, что по факту ДТП было инициировано выплатное дело (если бы страховой случай не наступил, существовала вероятность того, что преступление осталось бы не выявленным либо было выявлено значительно позднее);

- сотрудники страховой организации имели серьезные возможности для сокрытия следов преступной деятельности (в частности, сами занимались рассмотрением выплатного дела К., умышленно затягивая его, а также получили на руки оригинал страхового полиса);

- сотрудница страховой организации, являясь близкой родственницей виновного, использовала свое служебное положение для того, чтобы попытаться скрыть факт преступления, совершенного ее родственником;

- виновный П., зная об инициированном выплатном деле, не предпринял ничего, чтобы разрешить сложившуюся ситуацию с клиентом К. (вероятно, П. полагал, что ему так или иначе удастся избежать ответственности);

– между совершением преступления (ноябрь 2009 г.) и его обнаружением (июль 2011 г.) прошло более полутора лет.

В итоге П. признал свою вину в совершенном преступлении и судом был осужден по ч. 3 ст. 159 УК РФ – мошенничество, совершенное с использованием служебного положения, к наказанию в виде штрафа в размере заработной платы осужденного за период одного года в размере 60 000 рублей.

Практика свидетельствует, что распространены и другие варианты совершения мошенничества на этапе составления и заключения договоров страхования.

Приговором Октябрьского районного суда г. Краснодара Ц. осуждена по ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение мошенничества с использованием служебного положения, группой лиц по предварительному сговору при следующих обстоятельствах¹.

Ц., являясь директором филиала страховой организации, в соответствии с занимаемой должностью обладала организационно-распорядительными и административно-хозяйственными функциями в указанной организации.

Ц. по согласованию с главным бухгалтером Б. необходимой суммы денежных средств на нужды филиала страховой организации, получила от М., являющегося директором ООО «С.», денежный займ в сумме 1 600 000 рублей, из которых 1 381 743 рубля 80 копеек израсходовала на хозяйственные нужды филиала.

С целью возвращения М. полученных в заем денежных средств Ц. умышленно, путем обмана руководства страховой организации вступила в преступный сговор с Б. На основании достигнутой договоренности Б. должна была в проекте договоров страхования сельскохозяйственных рисков указать расчетный счет в банке, денежными средствами с которого Ц. могла распоряжаться по своему усмотрению, вместо расчетного счета, используемого для зачисления страховых премий, денежными средствами с которого Ц. распоряжаться не могла.

В продолжение общего преступного умысла Ц. заключила договор страхования урожая сельскохозяйственных культур с К., в соот-

¹ Приговор Октябрьского районного суда г. Краснодара в отношении Ц. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-oktyabrskij-rajonnyj-sud-g-krasnodara-krasnodarskij-kraj-s/act-100725202> (дата обращения: 01.01.2016).

ветствии с которым с расчетного счета № 1 на расчетный счет, принадлежащий филиалу страховой организации, были перечислены денежные средства в сумме 1 185 615 рублей. В дальнейшем Ц. заключила также договор страхования урожая сельскохозяйственных культур с Л., в соответствии с которым с расчетного счета № 2 на расчетный счет, принадлежащий филиалу страховой организации, были перечислены денежные средства в сумме 508 242 рублей 77 копеек.

После Ц. изготовила два подложных письма от имени К. и Л., согласно которым, полученные на расчетный счет, принадлежащий филиалу страховой организации, денежные средства следует считать ошибочно направленными, и их необходимо направить на расчетный счет № 3, принадлежащий Б. Затем Б., действуя в группе лиц по предварительному сговору с Ц., используя свое служебное положение, с целью создания видимости добросовестного исполнения обязательств по вышеуказанным договорам страхования, произвела первоначальные платежи в сумме 100 000 рублей, а также в сумме 50 000 рублей.

После чего Б., используя свое служебное положение, перечислила денежные средства на общую сумму 1 543 856 рублей 23 копейки, погасив часть ранее полученного от М. денежного займа в размере 1 600 000 рублей.

Далее Ц. передала Б. денежные средства в сумме 100 000 рублей в качестве ее доли похищенных денежных средств. Похищенными денежными средствами Ц. распорядилась по своему усмотрению.

Из материалов дела следует, что Ц. была объявлена в розыск, и на момент постановления приговора ее местонахождение установлено не было, дело рассматривалось в отсутствие подсудимой Ц.

Преступление было выявлено, а Ц. изобличена следующим образом.

Службой безопасности страховой организации была предпринята выборочная проверка договоров страхования, в ходе которой было установлено, что денежные средства, полученные от страхователей, похищены. Данная проверка была инициирована на основании поступившей ранее информации о возможных злоупотреблениях со стороны директора филиала страховой организации. В состав комиссии по проведению проверки вошли заместители генерального директора страховой организации, ведущий специалист службы безопасности страховой организации, начальник контрольно-реви-

зионного управления страховой организации, руководитель группы по работе с филиалом бухгалтерии страховой организации. Комиссия установила, что денежные средства, полученные от страхователей, вопреки приказу генерального директора страховой организации были перечислены на хозяйственный счет. После этого определенными лицами были изготовлены два письма от имени руководства организаций-страхователей, согласно которым данные договоры расторгались, а денежные средства просили перечислить на расчетный счет. Впоследствии Ц. с данного расчетного счета были сняты поступившие денежные средства. Материалы проверки в дальнейшем были переданы в правоохранительные органы.

Ц. на стадии предварительного расследования в ходе допроса в качестве свидетеля написала заявление о явке с повинной, в котором изложила обстоятельства совершенного ею преступления.

В дальнейшем на стадии расследования Ц. свою вину в инкриминируемом преступлении признавала частично, утверждала, что денежные средства были получены и истрачены на нужды организации, а также что не должным образом проверяла финансовые отчеты и работу бухгалтерии, не может предоставить бухгалтерскую документацию, подтверждающую израсходование полученных в заем у М. денежных средств.

В итоге судом Ц. была признана виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 159 УК РФ – мошенничество, совершенное с использованием служебного положения, группой лиц по предварительному сговору и осуждена к наказанию в виде штрафа в размере двести тысяч рублей.

В следующем примере преступление было совершено работником страховой организации на этапе исполнения договора страхования при подготовке пакета документов на осуществление страховой выплаты.

Приговором Череповецкого городского суда Вологодской области М. осужден по ч. 2 ст. 159 УК РФ (четыре эпизода) за совершение мошенничества группой лиц по предварительному сговору при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор Череповецкого городского суда Вологодской области по делу № 1-250/2012 в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-cherepoveckij-gorodskoj-sud-vologodskaya-oblast-s/act-410245960> (дата обращения: 01.01.2016).

М. был принят на постоянную работу на должность помощника эксперта ООО «П.», осуществлявшей виды деятельности в области технической экспертизы.

Б., работающий в должности специалиста отдела урегулирования убытков страховой организации «А.», и Ш., у которого в собственности находился автомобиль марки «С.», обратились к М. с предложением совместно с ним оформить поддельные документы о якобы произошедшем ДТП с автомобилем Ш., на основании которых получить денежные средства в качестве страховой выплаты.

Осуществляя преступный умысел, М. передал Б. данные своего знакомого Б2., которого по предварительной договоренности было решено указать в поддельных документах в качестве виновной стороны ДТП.

Затем Б. обратился к неустановленному лицу, которое на основании предоставленных Б. и М. сведений, от имени инспектора ГИБДД Т. заполнило справку о ДТП, и ранее переданный Б. бланк определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении. В нем было указано, что Б2., управляя автомобилем, не справился с управлением и совершил столкновение с автомобилем марки «С.» под управлением Ш. После чего Б. из найденных им в сети Интернет фотографий поврежденных в ДТП автомобилей и фотографий автомобилей марки «С.» сформировал фототаблицу якобы с фотографиями поврежденного в ДТП автомобиля марки «С.».

Продолжая реализацию преступного умысла, направленного на хищение денежных средств страховой организации «А.», Б., действуя по предварительному сговору с М. и Ш., обратился в МРЭО ГИБДД с поддельной справкой о ДТП и копией определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, пояснив, что он является работником страховой организации и ему необходимы печати и штампы МРЭО ГИБДД на данных документах. Сотрудники МРЭО ГИБДД, не проверяя достоверность сведений в документах, представленных Б., заверили печатями и штампами МРЭО ГИБДД копии указанных документов.

После этого Б. направил заявку в ООО «П.» на проведение авто-технической экспертизы принадлежащего Ш. автомобиля, вместе с документами о фиктивном ДТП.

М. был составлен акт осмотра автомобиля, принадлежащего Ш., и приложена заранее изготовленная Б. и М. фототаблица, зафиксировавшая повреждения автомобиля. После этого М. подготовил экс-

партное заключение, в котором указал, что стоимость восстановительного ремонта автомобиля, принадлежащего Ш., 135 420 рублей.

В дальнейшем Ш. получил страховую выплату в размере 120 000 рублей в счет возмещения вреда, причиненного его автомобилю, якобы произошедшим ДТП.

Таким образом, М., группой лиц по предварительному сговору с Б. и Ш., путем обмана и злоупотребления доверием, с использованием поддельных документов, совершил хищение денежных средств страховой организации «А.» в сумме 120 000 рублей. Похищенные денежные средства присвоили, распорядились ими по своему усмотрению.

Позже М. при тех же обстоятельствах совершил еще три аналогичных преступления.

Из приведенного примера видно, что в практике весьма распространены случаи, когда для реализации преступного умысла сотрудники страховых организаций действуют в сговоре с недобросовестными экспертами и страхователями. При этом инициатива совершения мошенничества в отношении страховой организации может исходить как от сотрудников страховых организаций и их коллег, так и от недобросовестных страхователей.

Из материалов дела следует, что Б. работал сотрудником центра урегулирования убытков страховой организации, М. — экспертом в области технической экспертизы, Ш. владел на праве собственности поврежденным автомобилем. Б., располагая информацией об автомобиле Ш., имея рабочие контакты с организацией, осуществлявшей автотехническую экспертизу, инициировал совершение мошенничества и вовлек в него указанных лиц. При этом Б. в силу занимаемой должности располагал подробной информацией о порядке рассмотрения заявлений о страховых случаях. Воспользовавшись этим, Б. наладил систематическую преступную деятельность, связанную с оформлением фиктивных страховых случаев, склонил путем подкупа технического эксперта, который, в свою очередь, обладал информацией о владельцах поврежденных автомобилей и вовлекал последних в совершение преступлений.

Выявление таких преступлений является достаточно сложным, поскольку преступники обстоятельно их подготавливают, должным образом оформляя все необходимые для выплаты документы. «Сигналом» о подобных преступлениях может выступать информация о регулярном получении определенными лицами страховых выплат по

договорам ОСАГО или автострахования. Преступники, будучи уверенными в своей безнаказанности, которая крепнет с каждым новым случаем страхового мошенничества, «оступаются» именно вследствие частого использования налаженной преступной схемы.

В итоге судом М. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 159 УК РФ (четыре эпизода) – мошенничество группой лиц по предварительному сговору, и осужден к наказанию в виде штрафа в сумме 15 тыс. рублей.

Мошеннические посягательства могут быть совершены сотрудниками страховых организаций **путем обмана или злоупотребления доверием подчиненных сотрудников, в том числе являющихся страховыми агентами.**

Приговором мирового судьи судебного участка № 5 Ленинского административного округа г. Тюмени К. осужден по ч. 1 ст. 159 УК РФ за совершение мошенничества при следующих обстоятельствах¹.

К. на основании трудового договора, приказа о приеме на работу, приказа о переводе на другую должность занимал должность начальника отдела страхования автотранспорта и ОСАГО страховой организации «С.», являлся материально ответственным лицом.

К., имея преступный умысел, направленный на хищение денежных средств, принадлежащих страховой организации «С.», путем злоупотребления доверием страхового агента Н., достоверно зная, что у Н. имеются денежные средства, полученные ею в виде страховых премий по заключенным договорам страхования, введя Н. в заблуждение относительно правомерности своих действий, сообщил ей о необходимости сдачи ему денежных средств.

Н., не подозревая о преступных намерениях К., передала ему имеющиеся у нее денежные средства, полученные в виде страховых премий от страхователя К-ва по полису ОСАГО в сумме 3861 рубль, от страхователя Х. по полису ОСАГО в сумме 5791 рубль, от страхователя Р. по полису ОСАГО в сумме 3861 рубль, от страхователя В. по полису ОСАГО в сумме 3861 рубль, в общей сумме 17 374 рублей.

Продолжая реализовывать преступный умысел, К., не внося принятые им от страхового агента Н. денежные средства на общую

¹ Приговор мирового судьи судебного участка № 5 Ленинского административного округа г. Тюмени от 27.07.2010г. в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-leninskogo-ao-g-tyumeni-1-s/act-200309341>. (дата обращения: 01.01.2016).

сумму 17 374 рубля в кассу страховой организации «С.», совершил хищение путем злоупотребления доверием указанной суммы денежных средств, обратив их в свою пользу, чем причинил страховой организации «С.» ущерб на указанную сумму.

В дальнейшем К. при аналогичных обстоятельствах были совершены хищения путем обмана и злоупотребления доверием страховых агентов Н., Д., Г. и других на общую сумму 118 154 рубля.

Приведенный приговор весьма интересен и показателен в уголовно-правовом аспекте.

Во-первых, из материалов дела прослеживается общая позиция судов относительно понимания характера общественной опасности мошеннических посягательств в сфере страхования и оценки причиненного в результате таких посягательств имущественного ущерба.

Характерно, что суды в таких случаях рассматривают причиненный ущерб только в аспекте имущественных интересов страховых организаций, не принимая во внимание, что преступление, в конечном счете, посягает на имущественные интересы добросовестных страхователей.

Как следует из приговора, К. похищал денежные средства, полученные страховыми агентами в качестве оплаты страховой премии по заключенным договорам страхования. Суд расценил такие действия как причиняющие ущерб имущественным интересам страховой организации. Однако следует учесть, что договоры страхования в подобных случаях будут считаться не заключенными, поскольку информация о страхователях и оплаченных ими полисах не поступит в базу данных страховщика. Поэтому при наступлении страхового случая обманутым страхователям нельзя будет рассчитывать на получение страховых выплат. Это означает, что имущественные интересы страховой организации окажутся в таких случаях незатронутыми, в то время как интересы страхователей очевидно пострадают.

Рассмотрение изложенной позиции судебных органов имеет прямое отношение к вопросу об уточнении содержания объекта мошенничества в сфере страхования.

Во-вторых, в уголовно-правовом аспекте интересен тот факт, что в ряде случаев многоэпизодная серия мошеннических действий расценивается судами как совокупность хищений, а в других – квалифицируется как единое продолжаемое хищение.

Как видно из приговора, виновным похищались денежные средства, уплаченные разными страхователями в качестве страховых

премий при заключении различных договоров страхования. Все эпизоды хищения были совершены К. в разное время путем обмана и злоупотребления доверием разных страховых агентов. Таким образом, несмотря на то что преступные деяния были совершены К. посредством тождественных обманных действий в отношении одной страховой организации, при аналогичных обстоятельствах подобного рода преступления нельзя рассматривать как единое продолжаемое преступление. Здесь необходимо исходить из того, что преступник не мог иметь единый, заранее сформированный умысел на хищение денежных средств различных страхователей, передаваемых ему различными страховыми агентами в различное время. Если определить, что объектом посягательства являлись имущественные интересы страхователей, то содеянное следует расценивать как совокупность хищений. Так просматривается глубокая взаимосвязь установления объекта посягательств и уголовно-правовой оценки данных посягательств.

Судом К. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 159 УК РФ, и осужден к наказанию в виде лишения свободы сроком на 6 шесть месяцев, условно.

В заключение обзора мошеннических посягательств со стороны сотрудников страховых организаций приведем пример, когда суд не усмотрел в обманных действиях сотрудника состав преступления. Однако из примера видно, что разработка и осуществление схем махинаций во многом является возможной только при наличии специальных познаний, известных виновным в силу занимаемого служебного положения.

Приговором Центрального районного суда г. Читы М. оправдан по обвинению в совершении мошенничества с использованием своего служебного положения при следующих обстоятельствах (ч. 3 ст. 159 УК РФ)¹.

М. был назначен на должность начальника отдела урегулирования убытков страховой организации «А.». Согласно своим должностным полномочиям, М. организовывал прием заявлений от страхователей в связи с наступлением страхового события, составлял акты осмотра по договорам имущественного страхования, рассчитывал

¹ Приговор Центрального районного суда г. Читы от 21.06.2011 г. в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-chity-zabajkalskij-kraj-s/act-408438365> (дата обращения: 01.01.2016).

суммы страховых возмещений, готовил полный пакет документов на выплату страхового возмещения для утверждения руководством.

Между М. как страхователем и страховой организацией «А.» был заключен договор страхования в форме страхового полиса на страхование транспортного средства – принадлежащей М. автомашины, в соответствии с которым страховая организация «А.» осуществляет страховое возмещение по выбранной страхователем форме. Договор страхования, заключенный с М., предусматривал три формы возмещения: натуральную, денежную и калькуляцию.

Далее М., действуя как страхователь, обратился с заявлением в страховую организацию «А.» с заявлением о выплате страхового возмещения по страховому случаю, связанному с повреждением лобового стекла застрахованного автомобиля. На основании договора страхования М. была выбрана форма возмещения – калькуляция, составленная по отчету об оценке автомобиля.

М., работая в должности начальника отдела урегулирования страховой организации «А.», в соответствии с должностными обязанностями, зная порядок страхового возмещения и формы определения ущерба, подготовил извещение о страховом случае, связанном с повреждением его автомашины, где сам выступил как страхователь и сотрудник филиала страховой организации «А.», после чего попросил сотрудника филиала страховой организации «А.» подписать направление на экспертизу с целью определения суммы ущерба.

Сотрудниками оценочной компании было выдано заключение о стоимости ремонта транспортного средства, принадлежащего М., в сумме 37 660 рублей.

М., зная о том, что согласно заключенному договору страхования, им выбрана форма возмещения ущерба – калькуляция, имея умысел на хищение денежных средств страховой организации «А.», решил, используя свое служебное положение, изменить форму страхового возмещения на денежную, с предоставлением документов, подтверждающих понесенные затраты по ремонту и восстановлению транспортного средства.

Действуя из корыстных побуждений, реализуя умысел, направленный на хищение чужого имущества путем обмана, М. обратился к ранее незнакомому продавцу магазина «М. Я.», которую попросил выдать документы, подтверждающие факт приобретения в вышеуказанном магазине лобового стекла на автомашину стоимостью 47 000 рублей.

Неосведомленная о преступных намерениях М., продавец магазина «М. Я.» П. оформила поддельный товарный чек, свидетельствующий о приобретении М. лобового стекла на автомашину стоимостью 47 000 рублей, с приложением кассового чека на вышеуказанную сумму, хотя фактически лобовое стекло на данную сумму М. не продавалось.

М., действуя из корыстных побуждений, с целью хищения разницы от стоимости ремонта автомашины, указанной в отчете, и стоимости лобового стекла, указанного в товарном чеке, в сумме 9340 рублей, предоставил страховой организации «А.» поддельные товарный и кассовый чеки на сумму 47 000 рублей.

Продолжая свои преступные действия, направленные на хищение денежных средств страховой организации «А.», М., действуя согласно своим должностным инструкциям, используя предоставленные ему в связи с осуществлением обязанностей начальника отдела урегулирования убытков полномочия, подготовил акт о страховом случае, с суммой возмещения 47 000 рублей.

На основании представленных М. документов страховой организацией «А.» были перечислены денежные средства в сумме 47 000 рублей, которые М. обратил в свою пользу и распорядился по своему усмотрению, причинив страховой организации имущественный ущерб в размере 9340 рублей.

По данному приговору примечательно следующее.

Доводы государственного обвинителя и представителя потерпевшего относительно невозможности изменения формы оплаты и заполнения документов самим М., в связи с тем что он являлся должностным лицом – начальником отдела урегулирования убытков, суд счел несостоятельными, поскольку решение о выплате суммы было подписано руководителем филиала, в рамках ее полномочий, и никем не оспорено. Запрет на изменение формы оплаты, а также на заполнение документов самим подсудимым не содержался и в нормативных документах, регламентирующих деятельность страховой компании.

Доводы государственного обвинителя, представителя потерпевшего и ссылка в предъявленном М. обвинении на то, что М. предоставил поддельные товарный и кассовый чеки, не были приняты судом как доказательство совершения М. мошенничества, поскольку представленный кассовый и товарный чеки соответствуют требованиям, предъявляемым к данному документу, содержат необходимые реквизиты, подпись П., которая ей не оспаривалась, а обстоятельства

их выдачи подтверждены показаниями свидетеля П., допрошенной в судебном заседании.

3.1.3.2. Присвоение или растрата в сфере страхования (ст. 160 УК РФ)

Совершение присвоения и растраты сотрудниками страховой организации, как правило, представляет собой хищение вверенных денежных средств, полученных от иных сотрудников страховой организации, подчиненных страховых агентов или иных «страховых посредников», которые, в свою очередь, передают денежные средства, уплаченные им страхователями в качестве страховой премии. Такие преступления, в большинстве случаев, предстают как много-эпизодные хищения.

Приговором Няганского городского суда Ханты-Мансийского автономного округа А. осужден по ч. 3 ст. 160 УК РФ (15 эпизодов) за совершение присвоения и растраты с использованием служебного положения при следующих обстоятельствах¹.

А., работая в должности руководителя дополнительного офиса страховой организации «С.», используя свое служебное положение, в силу которого он наделен полномочиями осуществлять прием и учет денежных средств, полученных в качестве страховых взносов по заключенным договорам страхования, и в течение трех дней перечислять их на расчетный счет страховой организации «С.», руководствуясь корыстным мотивом, присваивал денежные средства, принадлежащие страховой организации «С.», совершив 15 хищений денежных средств общества.

А., реализуя каждый раз вновь возникший самостоятельный умысел на хищение денежных средств страховой организации «С.», принимая от менеджеров Т. М. и М. О. денежные средства, полученные в качестве страховых взносов от клиентов за оформление полисов ОСАГО и Каско, а также за оформление страхования при ипотечном кредитовании, частично не вносил их на расчетный счет страховой организации «С.».

¹ Приговор Няганского городского суда Ханты-Мансийского автономного округа от 13.05.2011 г. в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-nyaganskij-gorodskoj-sud-xanty-mansijskij-avtonomnyj-okrug-s/act-100192051> (дата обращения: 01.01.2016).

Похищенные таким образом деньги А. тратил на собственные нужды.

В последующем при аналогичных обстоятельствах А. совершил еще 14 преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 160 УК РФ, причинив материальный ущерб на общую сумму 100 640 рублей 69 копеек.

Из приговора следует, что А. похищал денежные средства, уплаченные различными страхователями в качестве страховых премий при заключении договоров страхования ОСАГО, Каско, а также договоров ипотечного страхования. Все эпизоды хищения были совершены А. в разное время путем обмана и злоупотребления доверием менеджеров по страхованию. Примечательно, что в таком случае суд квалифицировал действия А. как 15 самостоятельных хищений, что представляется верным.

Судом А. был признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 160 УК РФ (15 эпизодов), – присвоении и растраты с использованием служебного положения, и осужден к наказанию в виде лишения свободы сроком 2 года, условно.

В практике существуют примеры присвоения и растраты, совершенные сотрудниками страховых организаций, непосредственно не выполняющими функции, связанные с заключением и исполнением договоров страхования.

Приговором Советского районного суда г. Уфы Г. осуждена по ч. 3 ст. 160 УК РФ за совершение присвоения и растраты с использованием служебного положения при следующих обстоятельствах¹.

Г., являясь бухгалтером-кассиром филиала страховой организации «С», будучи материально ответственным лицом, умышленно, из корыстных побуждений, используя свое служебное положение, присвоила денежные средства, полученные от страховых агентов после заключения договоров страхования. В результате преступных действий Г. страховой организации «С.» был причинен ущерб на сумму 70 932 рубля.

Представляется интересной позиция суда по квалификации содеянного Г. В судебном заседании действия Г. были квалифицированы как единый эпизод по тем основаниям, что в данном случае они носят характер длящегося преступления, ибо Г. совершила его одним

¹ Приговор Советского районного суда г. Уфы по делу № 1-460/2010 в отношении Г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sovetskij-rajonnyj-sud-g-ufy-respublika-bashkortostan-s/act-463215408> (дата обращения: 01.01.2016).

и тем же способом, в отношении одного и того же объекта в короткий промежуток времени. Судом Г. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 160 УК РФ, – присвоении и растраты с использованием служебного положения и осуждена к наказанию в виде лишения свободы сроком 2 года, условно.

3.1.4. Преступления в сфере страхования, совершаемые руководителями и топ-менеджерами страховых организаций

3.1.4.1. Мошенничество в сфере страхования (ст. 159 УК РФ)

Факты совершения мошеннических посягательств руководителями и топ-менеджерами страховых организаций, безусловно, известны правоприменительной практике. В частности, выше приводился пример того, как органами ФСБ России в Новосибирской области пресечена преступная деятельность руководителей и сотрудников страховой компании, похитивших 57 млн рублей из федерального и региональных бюджетов путем незаконного получения по фиктивным договорам агрострахования субсидий, выделяемых в рамках государственной поддержки аграрного комплекса¹.

Следует отметить, что изощренность используемых мошеннических схем обмана далеко не всегда позволяет довести уголовное преследование до логического завершения – обвинительного приговора суда.

Анализ материалов следственной практики показывает, что при кажущейся очевидности мошеннического посягательства (*defacto*), ввиду недостаточности доказательственной базы либо по иным причинам процессуального свойства, привлечь руководителей страховых организаций к уголовной ответственности за совершение мошенничества зачастую оказывается крайне сложно. Приведем характерный пример.

¹ См.: В Сибири сотрудников страховой компании подозревают в мошенничестве на 57 млн рублей // Информационное агентство «ИТАР-ТАСС» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.itar-tass/sibir-news/1397546> (дата обращения: 01.01.2016).

В течение 2003–2005 гг. на территории Новосибирской области функционировали несколько страховых организаций, занимавшихся операциями в сфере агrostрахования, носившими признаки криминального характера. Схема криминальной операции представлена на рис. 2¹.

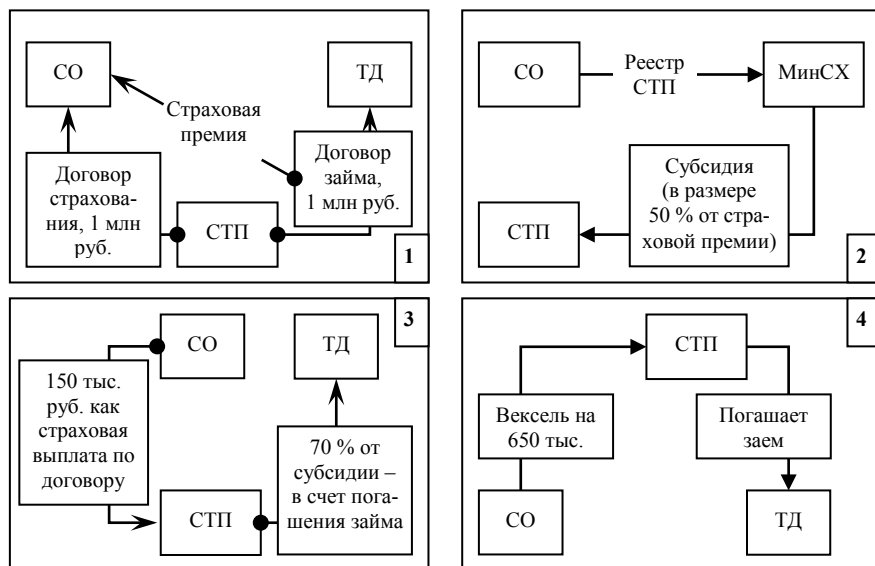


Рис. 2. Схема криминальной операции в агrostраховании
(для удобства суммы расчетов округлены)

На первом этапе операции сельхозтоваропроизводитель (СТП) заключает со страховой организацией (СО) договор страхования, по которому страховщик обязуется возместить убытки при неурожае. Для внесения страховой премии в размере 1 млн рублей сельхозпроизводитель обращается в торговый дом (ТД), где берет заем и передает эти деньги страховщику. На втором этапе через Минсельхоз субъекта РФ (МинСХ) сельхозпроизводителю выделяется субсидия в размере 50% от суммы страховой премии (500 тыс. рублей). В рамках третьего этапа сельхозпроизводитель из субсидии погашает часть займа (70% – 350 тыс. рублей), а оставшуюся часть субсидии (150 тыс. рублей) оставляет у себя. Далее страховщик, делая вид, будто наступил страховой случай, производит сельхозпроизводителе-

¹ Информация получена в результате анонимного интервьюирования практических работников.

лю страховую выплату в размере 150 тыс. рублей, не учитывая при этом наличие и размер действительных убытков.

Сельхозпроизводитель, получив 300 тыс. рублей (150 тыс. рублей от страховщика плюс 150 тыс. рублей – остаток от государственной субсидии), вынужден идти на такие условия, иначе он рискует вообще не получить возмещения. С учетом того, что между страховщиком и торговым домом существует взаимосвязь, эти фигуранты получают 200 тыс. рублей из субсидии (350 тыс. рублей от сельхозпроизводителя за вычетом 150 тыс. страховой выплаты). Четвертый этап операции нужен для того, чтобы страховщик мог отчитаться в том, что страховая выплата осуществлена полностью, а сельхозпроизводитель – погасить остаток долга торговому дому. Для этого страховщик выписывает вексель сельхозпроизводителю на оставшуюся сумму (650 тыс. рублей), который тот передает торговому дому в счет уплаты долга по договору займа.

По материалам оперативно-розыскных мероприятий, в отношении руководства одной из страховых организаций было возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 159 УК РФ – мошенничество в крупном размере. Дальнейший ход и итоги уголовного преследования по делу – неизвестны. Тезис о сложности никак не обоснован. Найдется ли окончательное решение в рамках этого дела?

3.1.4.2. Присвоение или растрата в сфере страхования (ст. 160 УК РФ)

В практике имеются случаи уголовного преследования руководителей крупных структурных подразделений страховых организаций за совершение хищений в форме присвоения и растраты. Но данная на предварительном следствии уголовно-правовая квалификация содеянного виновными далеко не всегда находит согласие со стороны судов, которые при осуждении иным образом квалифицируют такие преступные деяния. И нередко квалификация суда предстает в виде менее тяжкого преступления.

Приговором Ленинского районного суда г. Томска 3. осуждена по ч. 1 ст. 201 УК РФ за совершение злоупотребления полномочиями при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор Ленинского районного суда г. Томска по делу № 1-247/2011 в отношении 3. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-leninskij-rajonnyj-sud-g-tomska-tomskaya-oblast-s/act-101831811> (дата обращения: 01.01.2016).

3. обвинялась в совершении преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 160 УК РФ (присвоение или растрата, совершенные в особо крупном размере).

3., являясь на основании трудового договора, договора о полной индивидуальной материальной ответственности исполнительным директором филиала страховой организации «А.» в г. Томске, была наделена в соответствии с положениями доверенности и в соответствии с Положением о филиале страховой организации «А.» полномочиями:

- осуществлять переговоры от имени страховой организации «А.»;
- заключать и подписывать договоры страхования;
- заключать агентские и брокерские договоры;
- принимать и подписывать отчеты агентов;
- распоряжаться денежными средствами на банковском счете филиала страховой организации «А.» г. Томске;
- подписывать платежные поручения;
- принимать страховые платежи по договорам и перечислять все страховые премии на банковские счета.

То есть 3. в данной организации выполняла управленческие функции – организационно-распорядительные и административно-хозяйственные.

3. умышленно, в целях получения выгод и преимуществ для себя и других лиц – ФИО4, ФИО10 и ФИО1, использовала свои служебные полномочия вопреки законным интересам данной организации, что повлекло причинение существенного вреда правам и законным интересам страховой организации «А.».

3. обратилась к своему знакомому ФИО4 с просьбой о том, чтобы при его посредничестве страховые агенты ФИО10 и ФИО1 заключали договоры страхования по полисам страхования ОСАГО, выдаваемым страховой организацией «А.» на имя брокера – ООО «Б.», с которым страховой организацией «А.» были заключены агентский договор и договор возмездного оказания услуг. При этом полученные от страхователей по этим полисам денежные средства – страховые премии передавали ей через ФИО4.

В дальнейшем к 3. поступили от ФИО4 по ведомостям денежные средства, полученные ФИО1 и ФИО10 от страхователей в виде страховых премий по полисам страхования ОСАГО. При получении указанных денежных средств подсудимая 3., используя имеющиеся у нее полномочия по распоряжению денежными средствами страхо-

вой организации, вопреки законным интересам данной организации, часть получаемых от ФИО1 и ФИО10 через ФИО4 денежных средств, в размере 18% от полученных по заключенным договорам страхования ОСАГО сумм страховых премий не оприходовала в кассу страховой организации «А.», а передала данные денежные средства ФИО4 в виде вознаграждения за оказание посреднических услуг, а также для последующей передачи этих денежных средств агентам в качестве вознаграждения, в соответствии с договором возмездного оказания услуг. В то время как в указанном договоре сумма вознаграждения не была определена, а также несмотря на то что указанная денежная сумма должна быть оприходована в кассу организации, после чего перечислена на счет головной организации – страховой организации «А.» в г. Москве, которая в свою очередь должна была сформировать и перечислить вознаграждение по указанному договору возмездного оказания услуг на счет филиала страховой организации «А.» в г. Томске для последующей выплаты этого вознаграждения.

В результате указанных умышленных действий З. из оборота страховой организации «А.» были выведены денежные средства, как следствие, правам и законным интересам данной организации был причинен существенный вред.

Государственный обвинитель в судебном заседании просил переквалифицировать действия З. с ч. 4 ст. 160 УК РФ на ч. 1 ст. 201 УК РФ – злоупотребление полномочиями, т. е. использование лицом, выполняющим управленческие функции в коммерческой организации, своих полномочий вопреки законным интересам этой организации и в целях извлечения выгод и преимуществ для себя и других лиц, если это деяние повлекло причинение существенного вреда правам и законным интересам организации. Свое решение государственный обвинитель мотивировал следующим.

Из исследованных в судебном заседании доказательств следует, что З. фактически использовала предоставленные ей служебные полномочия, в том числе по распоряжению денежными средствами, принадлежащими страховой организации «А.», вопреки законным интересам данной организации, умышленно нарушила порядок сдачи в кассу денежных средств, поступающих по заключенным договорам ОСАГО, порядок вознаграждения агентам по договору возмездного оказания услуг, и самовольно, несмотря на то что такое вознаграждение определяется и выплачивается только головной организацией после поступления всех денежных средств, лично выплачивала аген-

там данное вознаграждение в размере 18% от суммы страховых премий, не внося эти денежные средства в кассу организации.

В суде не было опровергнуто утверждение З. о том, что размер вознаграждения по договору возмездного оказания услуг составлял 18% от суммы страховых премий, а также доводы подсудимой о том, что этот размер был согласован с представителями головной организации в г. Москве.

Таким образом, в судебном заседании не был установлен факт, что З. похитила полученные ею от ФИО4 денежные средства. Из показаний З. следовало, что через кассу организации не были оприходованы денежные средства в размере 28% от сумм, поступивших к ней от агентов, которые она, не внося в кассу, напрямую направила на уплату вознаграждения агентам. При этом из указанных 28% от поступивших к ней сумм страховых премий 10% составляет вознаграждение, которое должно было выплачиваться агентам по агентскому договору. Согласно этому договору оно не подлежало оприходованию в кассу организации. Таким образом, лишь 18% от указанных сумм по договору возмездного оказания услуг подлежали обязательной передаче в кассу организации и перечислению на счет головной организации в г. Москве.

На основании изложенного суд признал З. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 201 УК РФ – злоупотребления полномочиями, и осуждена к наказанию в виде лишения свободы сроком 1 год и 6 месяцев, условно.

В заключение отметим, что преступление было выявлено по результатам проверки работы филиала страховой организации «А.», в ходе которой сотрудниками, осуществлявшими проверку, были установлены факты хищений сотрудниками филиала денежных средств, полученных при заключении договоров страхования.

3.1.4.3. Налоговые преступления в сфере страхования (ст. 198, 199 УК РФ)

Применение так называемых псевдостраховых схем получения необоснованной налоговой выгоды, как указывалось в главе 1 данной работы, остается весьма распространенным явлением в отечественной страховой индустрии.

Суть псевдостраховой схемы состоит в том, что под видом страхования осуществляются деяния, не имеющие своим назначением

подлинное страхование жизни, здоровья, имущества, предпринимательских рисков и пр., направленные на получение необоснованных налоговых выгод для мнимого страхователя. Основанием получения данных выгод служит законодательное положение об освобождении от налогообложения выплат в виде страхового возмещения.

Проявления псевдострахования были чрезвычайно распространены в России 1990-х и начале 2000-х годов. Под видом страхования при прямом посредничестве страховых организаций происходило массовое уклонение от уплаты налогов как представителями бизнес-структур, так и частными лицами.

В конце 1990-х годов «классикой» лжестрахования была схема уклонения от уплаты подоходного и единого социального налога¹, в соответствии с которой руководитель компании, действуя в сговоре с сотрудниками, банком и страховщиком, «выдавал» заработную плату, и тем самым происходило уклонение от уплаты указанных налогов (рис. 3). Это достигалось посредством того, что деньги работники получали в виде страховых выплат.

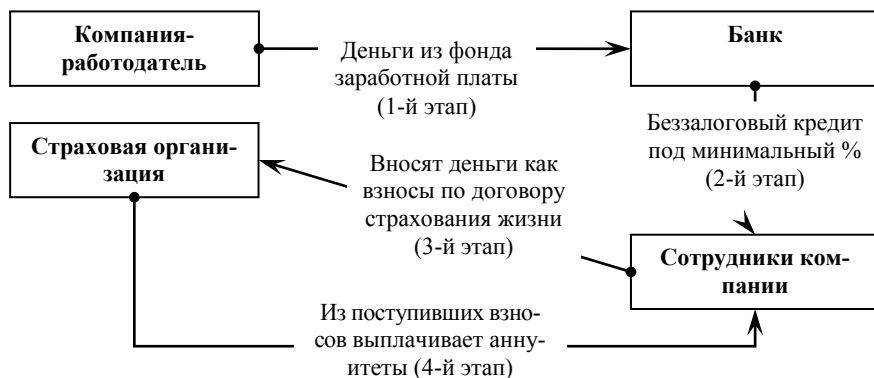


Рис. 3. Схема уклонения от уплаты подоходного и единого социального налога с помощью договоров страхования жизни

Именно эту схему имели в виду исследователи Л. Китрар и А. Цыганов, утверждая, что все договоры страхования жизни, заключенные российскими страховщиками с физическими лицами в пери-

¹ Александров И. В. Налоговые преступления: криминалистические проблемы расследования. СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. С. 101.

од с 1995 по 2002 г., служили прикрытием схем по оптимизации налоговой нагрузки¹.

В дальнейшем подобные механизмы были спроецированы и на другие виды страхования (медицинское страхование, страхование имущества и др.), а также на перестрахование.

На рис. 4 показана схема лжестраховой перестраховочной операции, применявшаяся на заре становления национального страхового рынка в современной России.

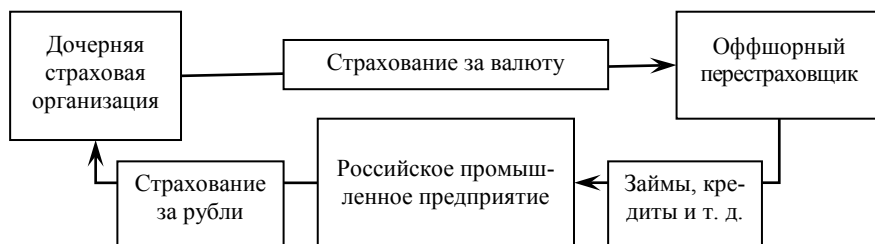


Рис. 4. Схема вывоза капитала с помощью оффшорного перестрахования

Согласно схеме, алгоритм криминальной операции был следующий. Российское промышленное предприятие учреждало дочернюю страховую организацию, которая, в свою очередь, учреждала оффшорного перестраховщика. Затем предприятие застраховывало за рубли по очень высоким ставкам имущество (вероятность повреждения или гибели которого могла быть ничтожно мала). После этого указанные риски перестраховывались в оффшорной зоне, но уже за валюту. Деньги перестраховщики возвращали уже в виде займов, кредитов и т. д. В результате российское предприятие могло беспрепятственно вывозить колоссальные денежные суммы за рубеж. Данная схема позволяла также легализовать криминальный капитал и уйти от налогообложения².

В настоящее время применение лжестраховых схем незаконной минимизации налогов происходит в значительно меньших масштабах. Лжестрахование остается в тех видах страхования, где имеются широкие возможности для сокрытия истинных целей участников

¹ Китрар Л., Цыганов А. О введении новых видов обязательного страхования в России // Страховое ревю. 2004. № 2. С. 3–4.

² Вакурин А. В. Экономические и правовые проблемы борьбы с организованной преступностью в кредитно-финансовой сфере. М., 1999. С. 121–122.

псевдостраховой операции, есть поле для манипуляций с отчетными данными, страховыми расчетами, оценкой ущерба, наступившего в результате страхового случая. Такими видами в настоящее время являются имущественное страхование, страхование предпринимательских рисков и агрострахование.

По данным экспертов, в 1-м полугодии 2009 года из 6871 млн рублей страховых премий по агрострахованию около 4000 млн рублей приходилось на лжестраховые схемы¹. Сегодня доля псевдострахования в сельскохозяйственном страховании оценивается специалистами в 25–30%². Ситуация в современном агростраховании в ряде случаев характеризуется проявлениями лжестрахования в таких масштабах, которые ставят на грань разорения десятки сельскохозяйственных предприятий (например, деятельность компании «Арбат» в республике Башкортостан³).

Отметим, что робкие попытки объяснить существование лжестрахования некриминальными мотивами, затенить их криминальную суть являются свидетельством слабого понимания криминологических закономерностей и дефицитом криминалистических знаний⁴. Криминалисты хорошо знают преступную сущность лжестраховых операций, которые сегодня имеют место быть в страховании имущества и других видах страхования. Например, в весьма интересной работе А. М. Багмета и В. А. Перова приводится пример налогового мошенничества, совершаемого при реализации недвижимого имущества с использованием страховой организации, при котором агентство недвижимости занижает стоимость квартир для целей налогообложения на сумму страховой премии⁵.

¹ См.: Ломакина Т. П., Покидова В. В. «Серые схемы» в страховании урожая: ретроспективный анализ // Страховое дело. 2012. № 8. С. 32.

² Доля «схемного» бизнеса в агростраховании с господдержкой достигает 25–30% – НСА // Портал «Финмаркет» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.finmarket.ru/insurance/?nt=0&id=4115599> (дата обращения: 01.01.2016).

³ Биджов К. Д. Агрострахование – нормальные результаты и хорошие перспективы // Портал «Страхование сегодня» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/interviews/1069> (дата обращения: 01.01.2016)..

⁴ См.: Авдашева С., Руденский П. Страхование жизни как псевдострахование и его роль в развитии российского страхового рынка // Вопр. экономики. 2002. № 10. С. 35; Ломакина Т. П., Покидова В. В. «Серые схемы»... С. 30–37.

⁵ Багмет А. М., Перов В. А. Расследование преступлений о хищении бюджетных средств и злоупотреблении должностными полномочиями в сфере налогообложения: учебно-практич. пособие. М.: Юрлитинформ, 2015. С. 107–108.

Однако практика свидетельствует, что рассматриваемые деяния, ввиду неочевидности перспектив уголовного преследования (сложностей уголовно-правовой оценки, доказывания и др.), в лучшем случае рассматриваются как нарушения гражданского законодательства. Такие преступления криминалисты (Ю. П. Гармаев и др.) относят к разряду нераспознаваемых¹.

Приведем характерный пример из весьма скудной судебной практики.

Приговором Нижегородского районного суда г. Нижнего Новгорода от 09.06.2012 г. осуждена Т. за совершение двух преступлений, квалифицированных по п. «б» ч. 2 ст. 199 УК РФ как уклонение от уплаты налогов, путем включения в налоговую декларацию или такие документы заведомо ложных сведений, в особо крупном размере.

Преступления совершены Т. в период с 2001 по 2004 год и выразились в уклонении от уплаты налогов путем многократного завышения восстановительной стоимости застрахованного имущества предприятия, что повлекло занижение налогооблагаемой базы данного предприятия.

Данный приговор в дальнейшем стал предметом судебного рассмотрения судебной коллегии по уголовным делам Нижегородского областного суда в кассационной инстанции.

Согласно кассационному определению судебной коллегии Нижегородского областного суда № 22-6629 от 07.09.2012 г.², в кассационном представлении государственный обвинитель ставил вопрос об отмене приговора ввиду допущенных судом нарушений требований Общей части УК РФ при назначении Т. наказания, выразившееся в том, что по первому преступлению, предусмотренному п. «б» ч. 2 ст. 199 УК РФ, истекли сроки давности привлечения Т. к уголовной ответственности, в связи с чем, назначив за это преступление наказание, суд должен был принять решение об освобождении Т. от его отбывания.

¹ См. напр.: Балданова А. Б. К проблеме нераспознаваемости некоторых преступлений в сфере оборота недвижимости // Пробелы в российском законодательстве. 2009. № 4. С. 247–249.

² Определение судебной коллегии по уголовным делам Нижегородского областного суда № 22-6629 от 07.09.2012 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-nizhegorodskij-oblastnoj-sud-nizhegorodskaya-oblast-s/act-106803558> (дата обращения: 01.01.2016).

В кассационной жалобе осужденная Т. указывала на незаконность постановленного в отношении нее обвинительного приговора. По ее мнению, суд не привел в приговоре доводы, изложенные ею в свою защиту в прениях, и не дал им оценку. Т. утверждала, что привлечена к уголовной ответственности и осуждена за преступления, которые не совершала. Договоры страхования, в которых по мнению суда была многократно завышена восстановительная стоимость застрахованного имущества предприятия, на котором Т. работала главным бухгалтером, она не заключала и не подписывала, отношения к ним не имеет. Распоряжений об оплате страховых премий по этим договорам страховщику она не давала, так как оно находится не в ее компетенции. В налоговые декларации за 2002 и 2003 годы Т., по ее словам, никаких заведомо ложных сведений не вносила и сами декларации не заполняла, так как на предприятии имелся отдел по начислению и оплате налогов, где работает штат сотрудников, имеется начальник отдела А., которая отвечает как за начисление налогов, определение налогооблагаемой базы, так и за правильное заполнение налоговой декларации, а Т. как главный бухгалтер лишь проверяет заполняемость строк декларации и правильность подсчетов, после чего ставит подпись. Договоры страхования проверялись юридическим отделом предприятия, где также имелся начальник, который отвечал за соответствие закону готовящихся к заключению договоров. Т., не являясь юристом, не могла оценивать с точки зрения законности (незаконности) указанные в приговоре заключенные директором предприятия договоры страхования. Кроме того, Т. указывала, что исходя из страховых полисов страховой организации указанная в договорах страхования основных средств предприятия страхования стоимость не завышена. Международная аудиторская фирма на 01.01.2001 г. оценила стоимость основных средств производства предприятия в 13 352 705 653 рубля, что значительно выше суммы, указанной в договорах страхования. По мнению осужденной, нет нормативных запретов на внесение в декларацию расходов по страхованию при наличии завышения страховой суммы в договоре страхования. Поскольку расходы по страхованию были произведены путем оплаты выставленных организациями-страховщиками счетов, которые соответствуют требованиям ст. 9 ФЗ РФ «О бухгалтерском учете», то эти расходы были правомерно приняты к бухгалтерскому учету. Т. считает, что не нарушила законодательство РФ о бухгалтерском учете. По изложенным основаниям

Т. просила приговор суда отменить, уголовное дело в отношении нее прекратить.

В кассационной жалобе адвокат Т. также ставил вопрос об отмене приговора как незаконного и необоснованного и прекращении уголовного дела, подчеркивая, что выводы суда не соответствуют фактическим обстоятельствам дела. Адвокатом указывалось, что по делу установлено, что Т. не входила в состав руководства предприятия и не участвовала в 2001–2003 гг. в заключении договоров страхования, в которых, по мнению суда, многократно завышена страховая стоимость основных средств производства предприятия, что повлекло уменьшение налогооблагаемой базы и соответственно уменьшение налога на прибыль. Никаких доказательств того, что Т. имела к этим договорам какое-либо отношение, по делу нет. Суд постановил в приговоре, что договоры страхования заключены руководством акционерного общества без согласия общего собрания акционеров, что не соответствует действительности, так как в судебном заседании исследованы протоколы общего собрания акционеров, которые одобрили эти сделки. В законе и в уставе предприятия нет запретов на получение согласия акционеров после заключения договоров, а суд этому обстоятельству оценки не дал. Выводы суда о недействительности заключенных договоров страхования по тем основаниям, что в приложениях к этим договорам невозможно идентифицировать застрахованное имущество и объекты, в связи с чем договоры невозможно исполнить, адвокат считал ошибочными. Отсутствие точного перечня имущества не может служить основанием для признания договора недействительным. Вывод суда о недействительности договоров страхования по тем основаниям, что страховая сумма превышает действительную восстановительную стоимость застрахованного имущества, в связи с чем договоры невозможно исполнить, не подтвержден доказательствами по делу. Напротив, свидетель Б., являвшийся генеральным директором предприятия и подписывавший эти договоры, а также представители страховых организаций, с которыми были заключены договоры страхования, показали, что страховая сумма в договорах не была завышена, в случае наступления страхового случая эти договоры были бы исполнены. Решением арбитражного суда Нижегородской области заключенные между предприятием и страховщиками договоры страхования признаны действительными. Данное решение арбитражного суда вступило в законную силу. Суд не дал в приговоре оценки данному решению.

Вывод суда о мнимости договоров страхования, их недействительности носит предположительный характер, что не противоречит предусмотренным законом требованиям, предъявляемым к приговору. Необоснованным, по мнению адвоката, является и вывод суда о том, что восстановительная стоимость основных средств, устанавливаемая при их переоценке, отражается в бухгалтерских документах как их действительная стоимость, поскольку это разные понятия. Данный вывод суда не подтвержден имеющимися по делу доказательствами. Вина Т. в умышленном занижении налогооблагаемой базы путем заключения мнимых договоров страхования и завышения в них страховой суммы не доказана, выводы суда основаны на предположениях. Сама Т. налоговые декларации не заполняла, это не входило в ее обязанности. Поскольку на предприятии имеется специальный отдел по начислению налогов во главе с начальником отдела, которая и отвечала за правильное определение налогооблагаемой базы и правильное заполнение налоговых деклараций, Т. только подписывала эти декларации, проверяя правильность суммовых подсчетов. По мнению защиты, подписание налоговой декларации не свидетельствует о включении Т. в эту декларацию заведомо ложных сведений, поскольку она ее не заполняла. В судебном заседании было исследовано несколько заключений судебных экономических экспертиз, в которых указана разная восстановительная стоимость основных средств предприятия, суд привел все эти заключения в приговоре, но не дал ни одному из них оценку: какие были приняты за основу обвинения, а какие – отвергнуты. В приговоре не дано оценки показаниям свидетелей, которые подтвердили показания осужденной Т. о том, что восстановительная стоимость основных средств предприятия, указанная в договорах страхования, не является завышенной. Суд данные показания не отверг, в связи с чем выводы суда о виновности Т. противоречат приведенным в приговоре доказательствам. Суд не изложил в приговоре доводы Т., приведенные ею в свою защиту в прениях, и не дал им оценки.

Кроме того, адвокат Т. указывал, что суд без согласия стороны защиты нарушил порядок исследования доказательств, что повлияло на тактику защиты. При оглашении письменных материалов уголовного дела прокурор лишь оглашал название документа и лист дела, не передавая содержание этих документов, тем самым суд нарушил такой принцип судебного разбирательства, как устность, фактически блокировав защиту, поскольку без оглашения содержания письмен-

ных доказательства сторона защиты была лишена возможности полноценно осуществлять свою функцию. Требование защиты полностью огласить содержание протоколов и других процессуальных документов осталось без внимания суда. По мнению адвоката Т., на эти письменные доказательства, которые, фактически не были исследованы в судебном заседании, так как их содержание не оглашалось, суд не вправе был ссылаться в приговоре как на доказательство вины осужденной.

Адвокат также привел аргумент о том, что председательствующий судья допускал при допросе свидетеля высказывания о заведомой виновности Т., нарушив принцип презумпции невиновности, что, по мнению защиты, свидетельствует о необъективности и небеспристрастности судьи. Приведенные нарушения норм УПК РФ повлекли постановление незаконного, неправосудного приговора.

Проверив материалы уголовного дела с учетом доводов кассационных жалоб и представления доводов участников процесса в заседании суда кассационной инстанции, судебная коллегия нашла приговор суда подлежащим отмене по следующим основаниям.

В соответствии со ст. 297 УПК РФ приговор суда признается законным, обоснованным и справедливым, если он постановлен в соответствии с требованиями УПК РФ и основан на правильном применении уголовного закона. Постановленный по уголовному делу в отношении Т. приговор не отвечает указанным требованиям закона.

В силу ст. 381 УПК РФ основаниями отмены или изменения судебного решения судом кассационной инстанции являются нарушения уголовно-процессуального закона, которые путем лишения или ограничения гарантированных настоящим Кодексом прав участников уголовного судопроизводства, несоблюдения процедуры судопроизводства или иным путем повлияли или могли повлиять на постановление законного, обоснованного и справедливого приговора.

Судебная коллегия сочла, что данные нарушения уголовно-процессуального закона имели место по уголовному делу в отношении Т. и выразились в следующем.

Из приведенных в приговоре данных бухгалтерского баланса предприятия стоимость основных средств на начало 2001 г. составила 2 137 149 000 рублей, на конец года – 2 222 012 000 рублей, согласно отчету аудиторской организации, восстановительная рыночная стоимость данных основных фондов на 01.01.2001 г. составила

3 915 103 533 рубля, на 01.01.2002 г. – 2 255 497 000 рублей, на 01.01.2003 г. – 2 052 540 000 рублей.

Согласно комплексной оценочной экспертизы от 01.08.2005 г., восстановительная стоимость основных средств производственного назначения предприятия на 01.01.2001 г. 6 262 784 000 рублей, на 01.01.2002 г. 7 095 615 000 рублей, на 01.01.2003 г. 7 770 210 000 рублей.

Согласно докладу аудиторской компании, восстановительная стоимость всего оборудования предприятия 1 172 000 000 долл. США. Если умножить эту сумму на курс доллара в России в 30 рублей за 1 доллар, то получится сумма, равная 35 160 000 000 рублей.

Судебная коллегия указала, что из показаний свидетеля, являвшегося заместителем руководителя предприятия, с которым были заключены договоры страхования, следует, что именно из оценки предприятия исходили при определении стоимости основных средств при заключении договоров страхования. Проведенная предприятием оценка основных средств и рисков правомерно могла быть взята при заключении договоров страхования и определении страховой суммы.

Согласно решению Арбитражного суда в ходе судебного разбирательства по иску предприятия к налоговым органам о признании недействительным решения налогового органа о привлечении предприятия к налоговой ответственности арбитражным судом была назначена судебная оценочная экспертиза, которая была проведена ЗАО «Ф.». По данным отчета экспертов ЗАО «Ф.» рыночная стоимость имущества и запасов готовой продукции предприятия составила на 01.01.2002 г. – 12 315 119 000 рублей, на 01.01.2003 г. – 13 285 471 000 рублей. Таким образом, разными экспертами дана разная, отличная друг от друга восстановительная (рыночная) стоимость основных фондов предприятия. Вместе с тем, ссылаясь на эти заключения экспертов и оценщиков в приговоре как на доказательства вины Т., суд не устранил имеющиеся в них противоречия, не указал, какой оценке суд отдал предпочтение, а какую из них отверг, тогда как установление точной стоимости основных фондов предприятия имеет существенное значение для правильного разрешения дела, так как влияет на размер налогооблагаемой базы, а в итоге – на размер налога, подлежащего уплате.

Кроме того, судом не дана оценка показаниям свидетелей, которые подтвердили показания подсудимой Т. о том, что договоры страхования Т. не подписывала и не заключала, к ним отношения не име-

ла, страховые суммы имущества предприятия в договорах страхования не завышены, налоговые декларации Т. не заполняла, ложных сведений туда не вносила, так как этим занимаются сотрудники специального отдела по начислению налогов предприятия. Поскольку страховые премии по этим договорам страхования были перечислены предприятием страховщику – это реальные расходы предприятия, поэтому в соответствии со ст. 263 НК РФ они были обоснованно указаны в декларациях.

Не дана оценка и показаниям свидетеля Д., которые прямо противоречат выводам суда об умышленном завышении страховой суммы имущества ОАО предприятия при заключении договоров страхования со страховой организацией.

По мнению судебной коллегии, судом первой инстанции также не дана оценка и доказательствам стороны защиты об отсутствии мнимости заключенных договоров страхования, в числе которых договоры перестрахования, а также показаниям свидетелей о том, что при наступлении страхового случая договоры страхования были бы исполнены.

Таким образом, суд первой инстанции в приговоре перечислил все исследованные в судебном заседании доказательства, в том числе противоречащие выводам суда, и не дал им никакой оценки, а имеющиеся противоречия не устранил, тем самым суд нарушил требования ст. 88 и ст. 307 УПК РФ. В итоге суд постановил обвинительный приговор на противоречивых доказательствах, которые могли существенно повлиять на выводы суда. Суд основывал приговор на не исследованных в судебном заседании доказательствах (нарушено требование ст. 240 УПК РФ), поскольку прокурором содержание этих доказательств не оглашалось. Данное нарушение является существенным, влекущим отмену приговора.

Суд не рассмотрел ходатайство защиты о признании недопустимыми ряда доказательств.

Судом не дано оценки доводам стороны защиты о том, что заключенные договоры страхования были одобрены общим собранием акционеров после заключения, так как ни устав предприятия, ни действующее законодательство при решении вопроса о заключении договоров на значительные суммы не предусматривают обязанность руководителя предприятия получить предварительное одобрение общего собрания акционеров, поэтому, согласно мнению защиты, ошибочны выводы суда о нарушении закона при заключении дого-

воров страхования без решения и одобрения общего собрания акционеров. Подобные доводы имеют существенное значение, потому что влияя на выводы суда о виновности подсудимой.

Судом не дана оценка доводам подсудимой Т., изложенным ею в прениях и в последнем слове в свою защиту, приложенным к протоколу судебного заседания, которые также касаются существа предъявленного обвинения и которые могли повлиять на выводы суда.

Судебная коллегия посчитала, что перечисленные нарушения норм уголовно-процессуального закона являются существенными, влекущими отмену приговора с направлением уголовного дела на новое судебное рассмотрение, в ходе которого суду следует устранить допущенные нарушения, проверить и дать оценку всем доводам стороны защиты и обвинения, выполнить требования ст. 252, 299 и 307 УПК РФ и принять законное, обоснованное и мотивированное решение.

На основании изложенного судебная коллегия определила приговор Нижегородского районного суда г. Ниж. Новгорода от 09.06.2012 г. в отношении Т. отменить, уголовное дело направить на новое судебное рассмотрение в тот же суд в ином его составе.

Дальнейших решений по данному уголовному делу в опубликованной судебной практике обнаружить не удалось.

Таким образом, из приведенного примера можно сделать следующие выводы.

Во-первых, в качестве подозреваемых и обвиняемых по уголовным делам о налоговых мошенничествах, совершенных с использованием лжестраховых схем, выступают отнюдь не руководители страховых организаций и главы предприятий-страхователей, а бухгалтеры и иные технические работники указанных предприятий.

Во-вторых, огромное значение для решения вопроса о виновности подсудимых имеют экспертные оценки стоимости застрахованного имущества (которые могут существенно различаться). Кроме того, велика преюдициальная роль решений арбитражных судов в части признания совершенных лжестраховых сделок мнимыми, «притворными» и др., а также об обоснованности претензий налоговых органов к предприятиям, заключившим договоры страхования.

В-третьих, имеются значительные сложности с оценкой стоимости застрахованного имущества как возможного довода в пользу умышленного характера действий обвиняемых.

В-четвертых, колоссальную роль для правильной оценки действий подсудимых имеют документальные свидетельства их полномочий, трудовых функций и обязанностей.

В заключение скажем, что судом кассационной инстанции не рассматривался вопрос о нарушении судом норм материального права в части уголовно-правовой оценки лжестраховой операции. Основанием к отмене приговора суда первой инстанции стали в основном допущенные им нарушения процессуального характера. Как видно, даже при установленном противоправном характере совершенного деяния доказать вину в совершении налогового преступления должностных лиц предприятия и тем более руководителей страховой организации оказывается весьма непросто.

3.2. Сопутствующие преступления в сфере страхования

3.2.1. Коррупционные преступления в сфере страхования (ст. 201, 204, 285, 290–292 УК РФ)

Злоупотребление полномочиями как «сопутствующее» преступление совершается, как правило, руководителями структурных подразделений страховых организаций. Нередко данное преступление используется для облегчения совершения и сокрытия хищений в форме присвоения и растраты. Следует также отметить, что органами предварительного следствия в ряде случаев, ввиду отсутствия возможности доказать умысел на хищение, виновному инкриминируется злоупотребление полномочиями.

Приговором Мариинско-Посадского районного суда Чувашской Республики А. осужден по ч. 1 ст. 201 УК РФ, ч. 3 ст. 160, ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение преступлений при следующих обстоятельствах¹.

А., работая начальником представительства страховой организации «Ч.», получив от страхового агента страховой организации «Ч.» Х. денежные средства в размере 466 рублей 50 копеек, поступившие

¹ Приговор Мариинско-Посадского районного суда Чувашской Республики по делу № 1-49/2011 в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-mariinsko-posadskij-rajonnyj-sud-chuvashskaya-respublika-s/act-453049104> (дата обращения: 01.01.2016).

в качестве страхового взноса от страхователя А., присвоил данные денежные средства себе.

В дальнейшем А. при аналогичных обстоятельствах совершил преступление в отношении страховых агентов Е., М., присвоив денежные средства в общей сумме 1040 рублей.

Продолжая свои преступные действия, А. застраховал Х-ву и ее домашнее имущество от несчастных случаев, и получил от последней в качестве страховых взносов денежные средства в размере 233,50 рублей, присвоив данные средства себе. При аналогичных обстоятельствах, А. совершил преступление в отношении Е., похитив денежные средства в сумме 120 рублей.

Далее, А. под предлогом страхования сельскохозяйственных животных и животноводческой фермы Т., совместно со страховыми агентами Г. и И. прибыв на ферму Т., получил от Т. деньги в сумме 6000 рублей в качестве первого страхового взноса. При этом А. не оформил необходимые документы по страхованию имущества, введя Т. в заблуждение о том, что необходимые документы по страхованию имущества последнего он оформит позже.

После чего А. никакие документы по страхованию имущества Т. не оформил и не выдал ему квитанцию об оплате в виде страхового взноса 6000 рублей, присвоив данные денежные средства. При этом А., используя свое служебное положение и авторитет занимаемой должности, дал указание подчиненному ему работнику Г. не оформлять какие-либо документы по страхованию имущества Т., а также запретил Г. оформлять данные документы.

В дальнейшем на животноводческой ферме Т. произошел пожар, в результате которого погибли сельскохозяйственные животные, и была повреждена ферма, с причинением ущерба в сумме около 50 000 рублей. В результате преступных действий А. Т. был лишен возможности возмещения вреда из-за не оформления документов о страховании его имущества.

Таким образом, преступными действиями А. был причинен существенный вред интересам граждан, организаций и охраняемым законом интересам общества и государства, который выразился в виде: причинения материального ущерба страховой организации «Ч.» на общую сумму 1960 рублей, подрыва и дискредитации деловой репутации страховой организации «Ч.» в глазах общественности; причинения материального ущерба Т. в сумме 6000 рублей, лишении его возможности в соответствии со страховым законодательством

РФ возмещения вреда, причиненного в результате пожара в сумме 50 000 рублей из-за не оформления А. документов о страховании имущества Т.

Из приговора видно, что А., занимая должность начальника представительства страховой организации, по месту службы характеризовался отрицательно. Его преступная деятельность имела систематический характер: А. злоупотреблял полномочиями, похищал денежные средства страхователей путем обмана, а также присваивал денежные средства страхователей. Причем А. совершал данные преступления на глазах своих подчиненных, напрямую отдавая им свои распоряжения не оформлять договоры страхования с лицами, которые оплатили соответствующие услуги. Безусловно, такие откровенные злоупотребления не могли остаться незамеченными сотрудниками страховой организации и, следовательно, руководством. Вместе с тем, уголовное преследование А. было инициировано лишь после того, как произошел страховой случай (пожар), и страхователь не смог получить возмещение причиненного ущерба. Иными словами, до определенного момента А. «сходили с рук» его злоупотребления, а подчиненные сотрудники, вероятно, опасаясь увольнения, умалчивали об известных им фактах. Данная ситуация весьма типична при совершении мошеннических посягательств сотрудниками страховых организаций руководящего звена, когда уголовное преследование инициируется только в результате систематических должностных злоупотреблений, а резонансный страховой случай играет роль «последней капли».

А. признал себя виновным в совершении инкриминируемых преступлений и ходатайствовал о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства

В итоге судом А. был признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 201 УК РФ – злоупотребление полномочиями, ч. 3 ст. 160 УК РФ – присвоение и растрата с использованием служебного положения, ч. 3 ст. 159 УК РФ – мошенничество с использованием служебного положения, и осужден к наказанию в виде лишения свободы сроком 4 года, условно.

Злоупотребление полномочиями может выступать самостоятельным способом (формой) незаконного присвоения и нецелевого расходования денежных средств, подлежащих перечислению за застрахованных лиц. Наглядный пример – незаконное присвоение руководителями организаций средств из той части фонда оплаты труда

работников, которые должны быть перечислены в качестве страховых взносов в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Фонд обязательного медицинского страхования РФ.

Приговором Балашовского районного суда Саратовской области Б. осужден по ч. 1 ст. 201 УК РФ за злоупотребление полномочиями при следующих обстоятельствах¹.

Б. работал генеральным директором ООО «А.», которое было создано с целью получения прибыли от осуществления деятельности по выработке и подаче тепловой энергии, а также горячего водоснабжения потребителям, эксплуатации тепловых сетей и пунктов, котельной.

У Б. возник умысел использовать свои полномочия руководителя организации и действовать вопреки законным интересам ООО «А.», а также добросовестному и разумному осуществлению возложенных на него обязанностей в целях извлечения выгоды и преимуществ для себя в виде возможности продолжения своей руководящей деятельности на должности генерального директора и получения на ней высокого заработка, умышленно не перечислять страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Реализуя задуманное, Б., действуя умышленно, дал указание сотрудникам бухгалтерии не перечислять в Государственное учреждение – Управление Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования страховые взносы.

Таким образом, вследствие умышленных, незаконных действий генерального директора ООО «А.» Б. исчисленные к уплате страховые взносы на обязательное пенсионное и медицинское страхование в общей сумме 167 954 рублей в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования», в указанные фонды перечислены не были, что повлекло причинение существенного вреда охраняемым законом интересам государства.

¹ Приговор Балашовского районного суда Саратовской области по делу № 1-45 (1)/2012 в отношении Б. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-balashovskij-rajonnyj-sud-saratovskaya-oblast-s/act-104699330> (дата обращения: 01.01.2016).

Из приговора следует, что Б. свою вину не признавал. В суде Б. пояснил, что знал обо всех требованиях своевременной уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное и медицинское страхование. Но оплачивать страховые взносы ему не позволяла сложившаяся финансовая ситуация, поскольку деньги тратились на заработную плату, ремонт оборудования и подготовку к отопительному сезону. Распределяя деньги, он знал, что идет на нарушения, но более важной для него была стабильная работа предприятия. Никакой личной заинтересованности в совершенном деянии у него не было. Со временем Б. собирался погасить все долги.

Однако свидетели по делу показывали, что в отношении ООО «А.» неоднократно принимались меры по погашению задолженности по страховым взносам в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Фонд обязательного медицинского страхования РФ.

В адрес ООО «А.» направлялись письменные извещения о неуплаченной сумме страховых взносов, пеней и штрафов, а также об обязанности уплатить их в установленный срок. По прошествии двух месяцев с момента получения указанного извещения направлялось в банк инкассовое поручение. После того как эти поручения не были исполнены в течение шести месяцев, они отзывались из банка и выносились постановления о взыскании, которые направлялись в службу судебных приставов. Кроме того, Б. как генеральный директор ООО «А.» неоднократно приглашался на всевозможные комиссии по данному вопросу. Однако никаких мер по погашению образовавшейся задолженности Б. не принимал.

Налицо еще один показательный пример систематических должностных злоупотреблений, результатом которых стало уголовное преследование Б., инициированное заявлением руководства Управления Пенсионного фонда РФ с просьбой провести проверку по факту задолженности и принять меры воздействия в отношении Б.

В итоге судом Б. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 201 УК РФ – злоупотребление полномочиями, и осужден к наказанию в виде штрафа в размере 40 000 рублей.

Практика показывает, что коммерческий подкуп как «сопутствующее» преступление выступает одним из наиболее распространенных способов, используемых недобросовестными страхователями для склонения сотрудников страховых организаций к совершению «страхового» мошенничества.

Приговором Бугурусланского районного суда Оренбургской области В. осужден по ч. 3 ст. 204 УК РФ и ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 159 УК РФ за совершение коммерческого подкупа и покушения на мошенничество группой лиц по предварительному сговору. По данному приговору также осужден П. по ч. 1 ст. 204 УК РФ и ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 159 УК РФ. Преступления В. и П. совершены при следующих обстоятельствах¹.

В., действуя незаконно, умышленно, из корыстных побуждений, по предварительному сговору с П., покушался на хищение чужого имущества – денежных средств в сумме 139 585,19 рублей в виде страховой премии по договору страхования Каско, принадлежащих страховой организации «Р.», путем обмана и злоупотребления доверием.

В. являлся ответственным за деятельность страхового отдела страховой организации «Р.», который обеспечивал сохранность и установленный порядок учета бланков строгой отчетности, сохранность материальных ценностей, используемых страховым отделом, и уполномоченным осуществлять управленческие функции в вышеуказанной страховой организации, заключать, изменять и расторгать договоры страхования, в том числе договоры автострахования, выполнять комплекс работ по заключению и сопровождению договоров страхования.

В., действуя умышленно, из корыстных побуждений, с целью получения обещанного П. вознаграждения в сумме 10 000 рублей, вступил в предварительный сговор с П. для оформления договора добровольного страхования Каско на принадлежащий ему автомобиль, поврежденный в результате ДТП.

П. с целью получения страховой выплаты подыскал автомобиль, похожий по внешним признакам на автомобиль, принадлежащий ему, к которому прикрепил государственный регистрационный знак от своего автомобиля. После чего В., заведомо зная о том, что автомобиль, принадлежащий П., поврежден в результате ДТП, выполняя свою роль в преступной группе, предложил страховому агенту ФИО7, являющейся работником страхового отдела страховой организации «Р.», заключить договор страхования с П., указав в полисе

¹ Приговор Бугурусланского районного суда Оренбургской области по делу № 1-44/2010 в отношении В. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-buguruslanskij-rajonnyj-sud-orenburgskaya-oblast-s/act-105648487> (дата обращения: 01.01.2016).

сведения об отсутствии на момент заключения полиса у страховемого автомобиля каких-либо повреждений.

Далее В. по заведомо фиктивному полису, в подтверждение ложных сведений об отсутствии каких-либо повреждений страховемого автомобиля приложил фото с изображением иного аналогичной марки автомобиля, не имеющего повреждения.

В дальнейшем П. инсценировал ДТП с участием автомобиля, оставил автомобиль в овраге и сообщил в дежурную часть ОВД ложные сведения о произошедшем ДТП. По факту заявленного ДТП на основании ложно представленных сведений П. получил от сотрудников ОВД справку о дорожно-транспортном происшествии, которую вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору добровольного страхования автотранспортных средств (Каско), с целью хищения денежных средств страховой организации «Р.», предъявил в страховой отдел данной страховой организации.

Однако преступление не было доведено до конца по независящим от В. и П. обстоятельствам. После экспертного исследования проведенного ООО «А.» по поручению страховой организации «Р.» было установлено, что в фотоприложениях к предстраховому осмотру и в акте осмотра при заявлении в страховую организацию «Р.» по факту ДТП изображены разные автомобили, в связи с чем выплата страховой суммы П. была приостановлена. Страховая организация обратилась с заявлением в правоохранительные органы.

Из материалов дела видно, что с целью совершения мошенничества П. предложил незаконное вознаграждение (коммерческий подкуп) управленцу организации страховщика за заключение договора страхования. В этом отношении следует отметить, что коррупционные связи в сфере страхования нередко возникают спонтанно, при этом виновные нередко обращаются с предложением незаконного вознаграждения к сотрудникам страховых организаций и иным лицам, ранее неизвестным им. Риск возможного изобличения, как правило, не останавливает виновных. Это также является стереотипным заблуждением о том, что лицо, склоняемое к коррупционному преступлению, вероятнее всего, не откажется от предложенного вознаграждения и тем самым обеспечит совершение и сокрытие факта мошенничества. Однако во многих случаях лица, склоняемые к подкупу, разоблачают не только коррупционное преступление, но и связанное с ним мошенническое посягательство.

В. и П. полностью признали себя виновными в совершении инкриминируемых преступлений и ходатайствовали о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом В. был признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 204 УК РФ – коммерческий подкуп и ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 159 – покушение на мошенничество группой лиц по предварительному сговору, и осужден к наказанию в виде лишения свободы сроком 2 года 6 месяцев, условно, с лишением права заниматься страховой деятельностью сроком на 1 год. П. был признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 204 УК РФ – коммерческий подкуп и ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 159 – покушение на мошенничество группой лиц по предварительному сговору, и осужден к наказанию в виде 180 часов обязательных работ со штрафом в размере 10 000 рублей.

Злоупотребление должностными полномочиями как преступление в сфере коммерческой службы, сопутствующее преступлениям в сфере страхования, выражается, как правило, в использовании руководителями и другими должностными лицами лечебных, образовательных и иных учреждений своих полномочий в личных интересах, с целью незаконного получения в свою пользу или пользу других лиц средств Фонда обязательного медицинского страхования РФ и других внебюджетных фондов РФ.

Приговором Уссурийского районного суда Приморского края К. осуждена по ч. 1 ст. 285 УК РФ, ч. 1 ст. 292 УК РФ за злоупотребление должностными полномочиями и служебный подлог, совершенные при следующих обстоятельствах¹.

К. приказом главврача муниципального учреждения здравоохранения «Городская поликлиника» назначена на должность заведующего «Центром здоровья», организованного и функционирующего как структурное подразделение «Городской поликлиники».

К. являлась должностным лицом, выполняющим организационно-распорядительные функции в структурном подразделении муниципального учреждения здравоохранения, обязанным в соответствии с должностной инструкцией проводить работу по пропаганде здорового образа жизни и формирования у граждан ответственного отно-

¹ Приговор Уссурийского районного суда Приморского края по делу № 1-234/2012 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-ussurijskij-rajonnyj-sud-primorskij-kraj-s/act-102810577> (дата обращения: 01.01.2016).

шения к своему здоровью и здоровью своих близких, организовывать мониторинг показателей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни.

К. достоверно знала, что денежные средства, перечисленные из бюджета Фонда обязательного медицинского страхования РФ на счет «Городской поликлиники» за оказанные «Центром здоровья» услуги, будут направлены в том числе и на ее заработную плату.

К., используя свои служебные полномочия и злоупотребляя ими вопреки интересам службы, из корыстной и иной личной заинтересованности, выразившейся в намерении создать видимость оказания медицинских услуг гражданам с целью продемонстрировать высокие показатели работы и таким образом зарекомендовать себя как грамотного руководителя, незаконно лично заполнила первичные медицинские официальные документы, а именно учетные формы «Талон амбулаторного пациента», заполняемые на каждого обратившегося в «Центр здоровья» гражданина, на основе которых формируются реестры счетов для оплаты по программе обязательного медицинского страхования, внося в них заведомо ложные сведения о посещении 331 жителем «Центра здоровья».

Тем самым К. создала видимость напряженной работы, заведомо зная, что именно такие показатели являются положительным критерием для оценки работы заведующей «Центра здоровья» «Городской поликлиники».

В дальнейшем К. заполненные ею учетные формы «Талон амбулаторного пациента» предоставила работнику – медицинскому статисту «Городской поликлиники», которая, будучи неосведомленной о преступных действиях К., сформировала реестры счетов для оплаты по программе обязательного медицинского страхования в соответствии с территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

На основании сводных реестров пациентов, составленных «Городской поликлиникой», Территориальным фондом обязательного медицинского страхования начислялись и оплачивались услуги, предоставленные «Центром здоровья».

В результате указанных действий К. существенно нарушены охраняемые законом интересы Фонда обязательного медицинского страхования РФ, так как на основании указанных заведомо ложных сведений из бюджета Фонда обязательного медицинского страхова-

ния РФ на счет «Городской поликлиники» была произведена оплата фактически не оказанных услуг на сумму 100 226 рублей 80 копеек.

Из приговора следует, что К. характеризовалась по работе положительно, была пенсионером, заслуженным работником и Отличником здравоохранения РФ.

Для совершения преступления К. не понадобилось склонять сотрудников медицинской организации к сокрытию фактов злоупотреблений, поскольку совершение преступления было возможным путем обмана медицинского статистика относительно фиктивных талонов амбулаторного пациента. В результате преступление было выявлено сотрудниками Фонда медицинского страхования, у которых вызвали подозрения «ударные темпы» работы сотрудника поликлиники. Однако установленные факты оформления подложных медицинских документов другими лицами подлежат обязательной проверке на предмет наличия признаков соучастия в совершении преступлений, а также признаков коррупционного сговора.

К. полностью признала себя виновной в совершении инкриминируемых преступлений и ходатайствовала о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом К. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 285 УК РФ – злоупотребление должностными полномочиями, ч. 1 ст. 292 УК РФ – служебный подлог, и осуждена к наказанию в виде лишения свободы сроком 2 года, условно.

Фиктивное трудоустройство является одним из наиболее распространенных способов неправомерного завладения должностными лицами государственных и муниципальных учреждений средствами государственных внебюджетных фондов.

Приговором Боровского районного суда Калужской области Г. осуждена по ч. 1 ст. 285 УК РФ, ч. 1 ст. 292 УК РФ за злоупотребление должностными полномочиями и служебный подлог, совершенные при следующих обстоятельствах¹.

Г., будучи назначенной на должность заведующей муниципальным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад №», являлась должностным лицом, постоянно выполняющим организа-

¹ Приговор Боровского районного суда Калужской области по делу № 1-178/2010 в отношении Г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-borovskij-rajonnyj-sud-kaluzhskaya-oblast-s/act-104955400> (дата обращения: 01.01.2016).

ционно-распорядительные, административно-хозяйственные функции.

Г. приняла на должность уборщицы подсобных помещений свою дочь А., которую затем перевела на должность помощника воспитателя, и далее – на должность воспитателя. Однако А. возложенные на нее обязанности не исполняла в связи с обучением в вузе на дневном отделении. При этом обязанности А. как уборщицы подсобных помещений исполняли другие работники МДОУ «Детский сад №» и получали ее заработную плату, в то время как А. начислялся трудовой стаж, а также осуществлялись отчисления в Пенсионный фонд РФ, Фонд обязательного медицинского страхования РФ и Фонд социального страхования РФ.

Г., имея умысел, направленный на злоупотребление должностными полномочиями и служебный подлог, заведомо зная, что ее дочь А. не будет выполнять возложенные на нее обязанности уборщика подсобных помещений в связи с обучением в вузе на дневном отделении, из иной личной заинтересованности – для поддержания своего авторитета у подчиненных работников, вопреки интересам службы трудовые отношения с А. не расторгла, издала приказ о предоставлении А. очередного отпуска, приказ о переводе А. на должность помощника воспитателя.

При этом Г. осознавала, что А. будут необоснованно начисляться трудовой стаж за фактически неотработанное время, а также производиться начисления в Пенсионный фонд РФ, Фонд обязательного медицинского страхования РФ и Фонд социального страхования РФ для получения в дальнейшем А. пенсионных выплат. Трудовые обязанности А. по договоренности с Г. выполняли другие работники МДОУ «Детский сад №», которые получали заработную плату, причитавшуюся А.

Продолжая реализовывать свой преступный умысел, Г. составляла и утверждала официальные документы – таблицы учета рабочего времени, согласно которым в сентябре – декабре 2009 года, январе – июне 2010 года А. находилась на рабочем месте и выполняла возложенные на нее обязанности. Таким образом, Г. внесла в официальный документ заведомо ложные сведения, зная, что Г. не находилась на рабочем месте и не выполняла возложенные на нее обязанности.

В результате преступных действий Г. А., фактически не работавшей в должности уборщика подсобных помещений и в дальнейшем помощника воспитателя МДОУ «Детский сад №», незаконно и

необоснованно была начислена заработная плата в размере 46 759 рублей 95 копеек, которая выплачивалась ФИО9, ФИО10, ФИО11, фактически выполнявшим трудовые обязанности А. в указанный период, а также на А. были произведены отчисления в Пенсионный фонд России в накопительную часть в сумме 2901 рубль 09 копеек, в страховую часть в сумме 5242 рубля 68 копеек; в Фонд социального страхования РФ в сумме 1274 рубля 84 копейки; в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования РФ в сумме 483 рубля 56 копеек; в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования в сумме 879 рублей 20 копеек; в Фонд социального страхования от несчастного случая в сумме 87 рублей 92 копейки. Кроме того, А. был необоснованно начислен трудовой стаж за указанный период. Преступные действия Г. повлекли существенное нарушение охраняемых законом интересов общества и государства, а также причинили материальный ущерб на сумму 10 869 рублей 29 копеек.

Из приговора следует, что преступление было выявлено на основании явки с повинной Г., которую та принесла после проведенной проверки финансово-хозяйственной документации деятельности муниципального учреждения. Есть основания полагать, что поводом к такой проверке послужили сообщения сотрудников муниципального учреждения.

На стадии предварительного расследования Г. полностью признала себя виновной в совершении инкриминируемых преступлений и ходатайствовала о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом Г. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 285 УК РФ – злоупотребление должностными полномочиями, ч. 1 ст. 292 УК РФ – служебный подлог, и осуждена к наказанию в виде штрафа в размере 10 000 рублей.

Следует отметить случаи, когда суды изменяют квалификацию содеянного, данную на предварительном следствии, исключая из обвинения состав злоупотребления должностными полномочиями. Это происходит в ситуациях, когда совершенное должностное злоупотребление выразилось в хищении чужого имущества. Приведем показательный пример.

Приговором Заводоуковского районного суда Тюменской области М. А. осужден по ч. 3 ст. 30 УК РФ, ч. 3 ст. 159 УК РФ за совершение покушения на мошенничество группой лиц по предваритель-

ному сговору с использованием служебного положения. По данному приговору также осужден М. В. И. по ч. 3 ст. 30 УК РФ, ч. 2 ст. 159 УК РФ за совершение покушения на мошенничество группой лиц по предварительному сговору.

Согласно предъявленному обвинению, М. А. В. инкримировалось совершение преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 30 УК РФ, ч. 3 ст. 159 УК РФ, ч. 1 ст. 285 УК РФ.

Преступление совершено М. А. В. и М. В. И. при следующих обстоятельствах¹.

М. В. И., управляя своим автомобилем марки «Х.», допустил наезд на автомобиль марки «У.» под управлением М. С. А., в результате чего автомобиль М. В. И. получил механические повреждения. После этого М. В. И., находясь на месте ДТП, позвонил своему сыну М. А. В., который работал инспектором ДПС ОГИБДД ОВД, и сообщил ему о ДТП. М. А. В. приехал на место происшествия. В связи с отсутствием взаимных претензий у М. В. И. и М. С. А. оформление данного факта ДТП не производилось, после чего автомобиль М. В. И. был доставлен на буксире к месту жительства М. В. И.

А. А. В. (уголовное дело в отношении которой прекращено за примирением с потерпевшим) работала специалистом в страховой организации «Ю.». Согласно ее функциональным обязанностям, А. А. В. имела право оформлять договоры (полисы) страхования, вести учет поступившей страховой премии по этим договорам, вносить изменения в договоры страхования, принимать заявления на их расторжение.

М. В. И. узнал, что его знакомая ФИО13 знакома с А. А. В. Также М. В. И. узнал, что его родственник ФИО12 знаком с ФИО11, который имеет в собственности автомобиль марки «Х.».

М. В. И. с корыстной целью и прямым умыслом на получение незаконного страхового возмещения в страховой организации «Ю.» путем обмана решил вступить с А. А. В. в преступный сговор для оформления фиктивного договора добровольного комплексного страхования автотранспортных средств для того, чтобы в дальнейшем произвести ремонт своего поврежденного в ДТП автомобиля

¹ Приговор Заводоуковского районного суда Тюменской области по делу № 1-157/2010 в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-zavodoukovskij-rajonnyj-sud-tyumenskaya-oblast-s/act-444311343> (дата обращения: 01.01.2016).

путем предоставления для осмотра и фотографирования автомобиля ФИО11.

М. В. И. решил с корыстной целью и прямым умыслом на получение незаконного страхового возмещения в страховой организации «Ю.» путем обмана вступить в преступный сговор со своим сыном М. А. В., инсценировать ДТП с участием его автомобиля марки «Х.», оформить административный материал, после чего обратиться в страховую организацию «Ю.» и получить страховое возмещение.

М. В. И. договорился с А. А. В. об оформлении договора добровольного комплексного страхования автотранспортного средства. После этого М. В. И. позвонил своему родственнику ФИО12 и договорился с ним, что вместе с ФИО11 они на автомобиле марки «Х.», принадлежащем ФИО11, привезут его в страховую организацию «Ю.» для оформления договора страхования.

Затем М. В. И., проехав с ФИО11 и ФИО12 на автомобиле ФИО11 к зданию, где расположен офис страховой организации «Ю.», ввел в заблуждение ФИО11 и ФИО12 относительно своих целей и поменял государственные регистрационные знаки автомобиля ФИО11 на государственные регистрационные знаки своего автомобиля.

После этого М. В. И. обратился к А. А. В. с целью оформления фиктивного договора страхования, последняя внесла в бланк заявления личные данные М. В. И. и сведения о его автомобиле, а также без осмотра транспортного средства внесла заведомо ложные сведения о том, что на автомобиле М. В. И. нет повреждений, после чего А. А. В. и М. В. И. подписали данный бланк заявления.

Затем ФИО34 в нарушение порядка оформления страхового договора, без осмотра транспортного средства внесла в бланк страхового полиса добровольного комплексного страхования автотранспортного средства личные данные М. В. И. и сведения о его автомобиле марки «Х.». Оба подписали данный документ.

Далее М. В. И. и А. А. В. вышли из помещения офиса страховой организации «Ю.» для фотографирования автомобиля М. В. И., где последний сообщил А. А. В. о том, что его автомобиль находится в аварийном состоянии и предложил А. А. В. продолжить оформление документов страхового договора. А. А. В., понимая, что Малахов В. И. пытается с прямым умыслом и корыстной целью путем обмана незаконно получить страховое возмещение в страховой организации «Ю.» на восстановление своего пострадавшего в ДТП автомобиля,

а также осознавая, что фототаблица страхуемого транспортного средства является неотъемлемой и обязательной частью страхового договора, дала свое согласие на оформление данных документов, тем самым вступив в преступный сговор с М. В. И.

После этого А. А. В. произвела фотографирование внешнего вида автомобиля марки «Х.», принадлежащего ФИО11, а также нечеткое фотографирование идентификационных номеров данного автомобиля. Затем А. А. В., оформив фиктивные документы по заключенному договору, передала их в этот же день директору страхового агентства страховой организации «Ю.», создав фиктивное основание для производства выплаты М. В. И. страховой суммы в размере 232 000 рублей.

После этого М. В. И., доставив на буксире свой поврежденный автомобиль марки «Х.», имитировал ДТП и сообщил о происшествии в ОВД. На место ДТП выехал экипаж ДПС в составе инспектора ДПС ОГИБДД ФИО14 и инспектора ДПС ОГИБДД ОВД М. А. В.

М. А. В., заведомо зная, что ДТП, для оформления которого они прибыли, инсценировано его отцом М. В. И., с целью помочь ему, вступил с ним в преступный сговор для незаконного получения страхового возмещения в страховой организации «Ю.», стал составлять документы административного материала по факту ДТП с участием автомобиля его отца – М. В. И.

М. А. В., являясь должностным лицом, выполняющим функции представителя власти, действуя умышленно, используя свои служебные полномочия вопреки интересам службы, по предварительному сговору с М. В. И., с целью незаконного получения страхового возмещения в страховой организации «Ю.» путем обмана, понимая, что ДТП инсценировано, внес в бланк объяснения личные данные М. В. И., сведения о его автомобиле марки «Х.», а также заведомо ложные сведения об обстоятельствах ДТП. После чего М. В. И. и М. А. В. подписали данный бланк объяснения.

Составив документы, содержащие заведомо ложную информацию по факту ДТП, злоупотребив таким образом своими должностными полномочиями, понимая, что последствием его составления является создание основания для заведомо необоснованной выплаты М. В. И. страхового возмещения страховой организацией «Ю.» и причинение данной организации имущественного вреда, своими действиями М. А. В. создал условия для совершения преступления другими лицами.

ФИО14, будучи введенный в заблуждение имитацией ДТП, произведенной М. В. И., и действиями М. А. В., составил схему ДТП, а также вынес определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, после чего составил и выдал М. В. И. справку о дорожно-транспортном происшествии.

В дальнейшем М. В. И. обратился в страховую организацию «Ю.», где написал заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового по договору добровольного страхования автотранспортного средства, в котором указал заведомо ложные сведения о месте, времени и обстоятельствах произошедшего ДТП, в котором был поврежден его автомобиль. На основании заявления М. В. И. было произведено обследование его поврежденного автомобиля марки «Х.» и установлена сумма, необходимая для восстановления, в размере 164 000 рублей.

Однако М. В. И. и М. А. В. не довели свой преступный умысел до конца по независящим от них обстоятельствам.

Из материалов дела следует, что в период начала восстановительных работ над автомобилем М. В. И. факт мошеннических действий был выявлен сотрудниками страховой организации «Ю.», на основании чего в производстве оплаты ремонтных работ автомобиля М. В. И. было отказано.

Представитель страховой организации в судебном заседании пояснил, что М. В. И. обращался в страховую организацию за получением страхового возмещения, его машина была помещена на СТО. Сотрудники страховой организации, когда проверяли счета, установили, что при страховке была сфотографирована другая машина.

Сотрудник страховой организации в суде дал показания о том, что после выявления факта мошенничества М. В. И. он написал сообщение об установлении данного факта. В дальнейшем М. В. И. вызвали сотрудники отдела собственной безопасности. М. В. И. написал заявление с отказом от страхового возмещения. Также по данному факту они вызывали в офис ФИО34, которая заключала договор с М. В. И. Она сообщила, что действительно оформила договор Каско, зная, что автомобиль М. В. И. уже разбит, а договор заключила по просьбе своей подруги.

Таким образом, в ходе оперативно-розыскных мероприятий был установлен факт мошенничества в отношении страховой организации «Ю.» со стороны сотрудника компании ФИО34 и М. В. И. Кроме

того, по результатам расследования данного факта было выявлено преступление М. А. В.

В судебном заседании подсудимый М. В. И. вину в предъявленном обвинении признал полностью, при этом указал, что его сын М. А. В. к преступлению не имеет отношения. Подсудимый М. А. В. вину в предъявленном обвинении не признал.

В итоге судом М. В. И. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 УК РФ, ч. 2 ст. 159 УК РФ – покушение на мошенничество группой лиц по предварительному сговору, и осужден к наказанию в виде 200 часов обязательных работ.

М. А. В. также был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30 УК РФ, ч. 3 ст. 159 УК РФ – покушение на мошенничество группой лиц по предварительному сговору с использованием служебного положения, и осужден к лишению свободы сроком на 2 года, условно.

При этом суд исключил из обвинения квалификацию действий М. А. В. по ч. 1 ст. 285 УК РФ как излишне вмененную. К такому выводу суд пришел на основании того, что в соответствии с действующим законодательством, если использование должностным лицом своих служебных полномочий выразилось в хищении чужого имущества, содеянное полностью охватывается ч. 3 ст. 159 УК РФ или ч. 3 ст. 160 УК РФ, и дополнительной квалификации по ст. 285 УК РФ не требует.

Дача / получение взятки является наиболее часто встречаемым на практике способом подстрекательства и вовлечения должностных лиц в совершение хищения и иных преступлений в сфере страхования. При этом инициатива коррупционных отношений может происходить как со стороны должностных лиц органов власти, так и со стороны недобросовестных страхователей. В некоторых случаях коррумпированные сотрудники ГИБДД выступают в роли организаторов преступлений.

Приговором Устьянского районного суда Архангельской области П. осужден по ч. 3 ст. 33, ч. 1 ст. 292 УК РФ, ч. 1 ст. 292 УК РФ, ч. 3 ст. 290 УК РФ за совершение служебного подлога и получение взятки за незаконные действия¹.

¹ Приговор Устьянского районного суда Архангельской области по делу № 1-74/2013 в отношении П. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-ustyanskiy-rajonnyj-sud-arxangelskaya-oblast-s/act-472764687> (дата обращения: 01.01.2016).

По данному приговору также осужден И. по ч. 1 ст. 292 УК РФ за совершение служебного подлога.

Преступления И. и П. совершены при следующих обстоятельствах.

П., будучи инспектором ДПС, являлся должностным лицом – представителем власти.

И., будучи государственным инспектором по техническому отделению ГИБДД, также являлся должностным лицом – представителем власти.

П., желая оказать содействие своему знакомому ФИО4 в оформлении фиктивного ДТП с участием автомобиля марки «А.», принадлежащего ФИО5, при котором автомобиль якобы получил механические повреждения, заведомо зная, что механические повреждения вышеуказанный автомобиль получил в другом месте, в другое время и при других обстоятельствах, обратился И. с целью оформления им необходимых документов по вышеуказанному фиктивному ДТП.

П. попросил И. оформить фиктивное ДТП с автомашиной ФИО5, с составлением официальных документов, содержащих заведомо ложные сведения, на что И. согласился.

В последующем П. разработал план совершения преступления и проинструктировал своего знакомого ФИО4 о том, где и в каком месте необходимо организовать фиктивное дорожно-транспортное происшествие, которое по его просьбе будет оформлено И., а именно: дал указание ФИО4 поставить автомашину ФИО5 на съезде с обочины на участке 15-го километра автомобильной дороги, при этом расположить автомашину таким образом, чтобы создать видимость дорожно-транспортного происшествия, что ФИО4 и ФИО5 было исполнено.

Затем П. дал указание ФИО4 позвонить в дежурную часть ОМВД и сообщить о якобы происшедшем ДТП, что также было исполнено, тем самым П. приступил к руководству процессом совершения преступления, определяя последовательность действий с целью обеспечения сокрытия преступления.

Далее П. в ходе телефонного разговора с И., который находился при исполнении своих должностных обязанностей, дал указание И. выехать на место данного ДТП и оформить официальные документы, в которые внести заведомо ложные сведения о якобы имевшем место съезде автомобиля ФИО5 с автодороги и получения им механических повреждений.

Затем И., действуя по указанию П., проследовал к месту фиктивного ДТП с участием автомашины ФИО5 и по прибытию на место составил схему совершения административного правонарушения о вышеуказанном фиктивном ДТП. После чего И. проследовал в помещение отделения ГИБДД, где под руководством П. и по его указанию от своего имени подписал заведомо для него ложное объяснение ФИО5, составил справку о ДТП, являющуюся официальным документом, с внесением в бланк справки данных о механических повреждениях автомобиля, якобы полученных при вышеуказанном ДТП, и вынес определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении.

В дальнейшем П. с участием И. при аналогичных обстоятельствах было совершено преступление в интересах ранее знакомой П. ФИО7.

После составления заведомо фиктивных документов о дорожно-транспортном происшествии с участием ФИО7 и принадлежащей ей автомашиной марки «С.» П. умышленно, из корыстных побуждений, получил от ФИО7 взятку в виде упаковки пива марки «Л.», состоящей из 6 банок емкостью 0,5 л, и упаковки пива марки «Т.», состоящей из 6 банок, емкостью 0,5 л, в качестве благодарности за незаконные действия.

Из материалов дела следует, что П. в суде не признал себя виновным в организации служебного подлога, И. – в совершении вменяемого ему преступления.

На протяжении предварительного следствия позиция И. не была последовательной. В период расследования уголовного дела, возбужденного в отношении П., И. в своих объяснениях и явках с повинной признавался в совершении им и П. данного преступления, при этом подробно описывал детали его совершения. В судебном заседании И. отказался от явок с повинной и своих ранее данных показаний, мотивируя тем, что они даны вследствие оказанного на него давления.

Факт организации П. служебного подлога был установлен в ходе оперативно-розыскных мероприятий задолго до осуществления П. и И. конкретных преступных действий. Об этом свидетельствуют приведенные в приговоре статистические данные о телефонных соединениях абонента П. с И. и другими абонентами, а также данные о содержании телефонных переговоров, состоявшихся между подсудимыми.

В частности, было установлено, что об инсценировке ложного ДТП П. договаривался по телефону с ФИО4, при этом П. давал подробные указания ФИО4 о том, в какое время им необходимо прибыть на место ДТП, как поставить машину, во сколько позвонить в дежурную часть и сообщить о ДТП. Из распечатки телефонных переговоров П. и И. было также установлено, что И., выезжая на место ДТП, был осведомлен о том, что оно ложное, беспрекословно выполнял указания П., который по телефону сообщил И., что ему должны позвонить из дежурной части и сообщить о ДТП, что участники ДТП будут ждать его на месте, чтобы вопросов им он (И.) не задавал, приехал, посмотрел и уехал, потом составил схему ДТП.

Из вышеизложенного видно, что П. выступил организатором преступления, склонив знакомого ему сотрудника ГИБДД к соучастию в нем. Кроме того, очевидно, что о подготовке к преступлению было заранее известно правоохранительным органам. Вероятно, что указанные сотрудники ГИБДД ранее скомпрометировали себя при совершении аналогичных противоправных действий и в отношении них осуществлялись оперативно-розыскные мероприятия. Это является характерной особенностью должностных преступлений, совершаемых в целях обеспечения совершения имущественных преступлений в сфере страхования. Данное «пособничество» в форме служебного подлога и других коррупционных и должностных преступлений, как правило, имеет или приобретает систематический характер, что позволяет оперативно изобличать виновных должностных лиц, а следом «распутывать» серию мошеннических посягательств.

В итоге судом П. был признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 33, ч. 1 ст. 292 УК РФ – служебный подлог (организатор), ч. 1 ст. 292 УК РФ – служебный подлог, ч. 3 ст. 290 УК РФ – получение взятки за незаконные действия, и осужден к наказанию в виде штрафа в размере 90 000 рублей и лишения свободы сроком на 3 года 6 месяцев с дополнительным наказанием в виде штрафа в размере 25 000 рублей. Наказание в виде лишения свободы суд постановил считать условным.

Судом И. также был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 292 УК РФ – служебный подлог, и осужден к наказанию в виде штрафа в размере 30 000 рублей.

Получение взятки нередко сопутствует преступлениям, связанным с неправомерным получением средств по линии обязательного социального страхования.

Логично, что к числу преступлений, «сопутствующих» преступлениям в сфере страхования (в особенности мошенничеству), наряду с получением относится дача взятки. Дача взятки (равно как и ее получение) является одним из наиболее распространенных способов склонения должностных лиц к пособническим действиям при совершении мошенничества в сфере страхования. Однако практика свидетельствует о том, что доказать направленность умысла на дачу должностному лицу взятки, при всей очевидности возмездного характера оказываемых услуг по оформлению фиктивного страхового случая, оказывается весьма не просто.

Приговором Вахитовского районного суда г. Казани Ф. осужден по ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 159.5 УК РФ за совершение покушения на мошенничество в сфере страхования¹.

Органами предварительного следствия Ф. обвинялся также в покушении на дачу взятки за совершение заведомо незаконных действий (ч. 3 ст. 30, ч. 3 ст. 291 УК РФ).

Преступление совершено Ф. при следующих обстоятельствах.

Б. – сотрудник ГИБДД (уголовное дело, в отношении которого выделено в отдельное производство) предложил ранее знакомому Ф. путем обмана относительно страхового случая похитить денежные средства в сумме 120 000 рублей, на что последний ответил согласием. При этом Б. обязался оформить фиктивные документы по якобы наступившему страховому случаю (ДТП) и предоставить эти документы в страховую организацию для получения указанного страхового возмещения, из которого Ф. причиталось 30 000 рублей.

Далее Ф. передал Б. светокопии свидетельства о регистрации транспортного средства на автомашину марки «А.» и водительского удостоверения на имя Г. Затем Ф. получил копии документов на автомашину марки «А.», принадлежащую его знакомому З., не осведомленному о преступных действиях Ф.

Позднее Ф. передал копии указанных документов Б. для изготовления фиктивных документов по факту ДТП и последующего хищения денежных средств страховой организации путем получения страховой выплаты. Одновременно Ф. для решения данного вопроса, за услуги Б., передал тому денежные средства в сумме 15 000 рублей.

¹ Приговор Вахитовского районного суда г. Казани по делу № 1-324/2014 в отношении Ф. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-vaxitovskij-rajonnyj-sud-g-kazani-respublika-tatarstan-s/act-456175452> (дата обращения: 01.01.2016).

Далее Б. передал копии указанных документов иным лицам, уголовное дело в отношении которых выделено в отдельное производство. Они, в свою очередь, изготовили от имени Г. и З. объяснения об обстоятельствах ДТП, от имени действующего сотрудника ГИБДД справку о ДТП, постановление по делу об административном правонарушении, согласно которому виновником ДТП был признан З., и схему ДТП.

В дальнейшем Б., согласно договоренности с Ф., обратился за проведением оценки рыночной стоимости услуг по восстановительному ремонту автомобиля марки «А». На основании представленных документов был составлен отчет об оценке рыночной стоимости услуг по восстановительному ремонту, согласно которому стоимость ремонта автомобиля марки «А.» с учетом износа составила 18 659 рублей 08 копеек.

Получив документы, Б. по почте направил в страховую организацию заявление о получении компенсационной выплаты, написанное от имени Г., указав в нем заведомо ложные сведения об обстоятельствах якобы произошедшего ДТП.

По результатам рассмотрения данных документов сотрудниками страховой организации было принято решение об отказе в компенсационной выплате, поскольку указанный в представленных документах полис ОСАГО был выдан страховой организацией после отзыва лицензии.

Из материалов дела следует, что уголовное преследование в отношении Ф. было инициировано по заявлению страховой организации. По результатам рассмотрения данного заявления была проведена служебная проверка в отношении Б. и установлен факт его соучастия в мошенничестве (в дальнейшем уголовное дело в отношении данного должностного лица было выделено в отдельное производство).

По обстоятельствам дела, Ф. пообещал передать Б. вознаграждение за составление подложных документов о фиктивном ДТП. При этом часть обещанных денежных средств предназначалась для подкупа со стороны Б. другого должностного лица – сотрудника ГИБДД. С учетом этого органы следствия инкриминировали Ф. покушение на дачу взятки.

Однако в ходе судебного разбирательства обвинение Ф. в покушении на дачу взятки не нашло подтверждения.

Из исследованных в суде доказательств не были подтверждены доводы обвинения о том, что деньги Ф. передал Б. для последующей передачи определенной их части именно в качестве взятки должностному лицу из числа сотрудников ГИБДД. Кроме того, ни одно из исследован-

ных доказательств не опровергло доводы Ф. о том, что он не знал, каким образом будут изготавливаться подложные документы, будут ли вовлечены в это сотрудники ГИБДД и будут ли передаваться им деньги. За исключением Б., Ф. с сотрудниками ГИБДД не встречался.

Суд принял во внимание, что Ф. ранее не был судим, к уголовной ответственности привлекается впервые, а также полное признание им вины и раскаяние в содеянном, активное способствование расследованию и раскрытию преступления.

В итоге судом Ф. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30, ч. 2 ст. 159.5 УК РФ – покушение на мошенничество в сфере страхования, и осужден к наказанию в виде лишения свободы на срок 8 месяцев, условно.

При этом суд оправдал Ф. по предъявленному обвинению в совершении преступления, предусмотренного ч. 3 ст. 30, ч. 3 ст. 291 УК РФ, мотивировав свое решение следующим.

Ни одно из собранных по делу доказательств не подтверждает доводы обвинения о том, что деньги в сумме 15 000 рублей Ф. передал Б. для последующей передачи 3000 рублей именно в качестве взятки должностному лицу из числа сотрудников ГИБДД. Кроме того, ни одно из исследованных доказательств не опровергает доводы Ф. о том, что он не знал, каким образом будут изготавливаться документы, будут ли вовлечены в это сотрудники ГИБДД и будут ли передаваться им деньги.

Такое преступление, как служебный подлог, также вполне естественным образом вписывается в типичную схему совершения мошенничества в сфере страхования, органично дополняя его и сопутствуя ему.

Приговором Черкесского городского суда Карачаево-Черкесской Республики Х. осужден по ч. 2 ст. 292 УК РФ за совершение служебного подлога при следующих обстоятельствах¹.

Х., назначенный на должность инспектора группы по исполнению административного законодательства отдельной роты ДПС ГИБДД, являлся должностным лицом – представителем власти.

Г. обратился к Х. с просьбой о фальсификации протокола и иных документов о ДТП. В ходе беседы между ними была достигнута до-

¹ Приговор Черкесского городского суда Карачаево-Черкесской Республики по делу № 1-479/2014 в отношении Х. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-cherkesskij-gorodskoj-sud-karachaevو-cherkesskaya-respublika-s/act-464566992> (дата обращения: 01.01.2016).

говоренность о том, что Г. передаст Х. 20% от суммы полученного в дальнейшем страхового возмещения, в целях вознаграждения Х. за оказанную услугу.

В дальнейшем Х., без выезда на место происшествия и установления факта произошедшего столкновения, не удостоверившись в наличии события правонарушения, из корыстной заинтересованности, составил подложный административный материал о якобы произошедшем ДТП: заведомо ложные протокол об административном правонарушении, справку о ДТП и вынес постановление по делу об административном правонарушении.

В результате умышленных действий Х. был причинен существенный вред охраняемым законом интересам общества и государства, что выразилось в подрыве авторитета государственного органа, дискредитации органов внутренних дел, искажении сведений о количестве выявленных административных правонарушений и произошедших дорожно-транспортных происшествий, а также были существенно нарушены права и законные интересы страховой организации «В.», которая произвела необоснованную выплату страхового возмещения в сумме 38 731 рубль 32 копейки.

Из материалов дела приговора следует, что мошенничество в отношении страховой организации «В.» при фактически пособнических действиях Х. было доведено до конца – страховая выплата была произведена.

Изученные материалы позволяют сделать вывод о том, что вероятность разоблачения лиц, виновных в должностных преступлениях, сопутствующих мошенничеству в сфере страхования, является достаточно высокой и не зависит от того, удалось ли пресечь страховое мошенничество на стадии покушения или нет.

Лицо, совершившее должностное преступление в целях оказания содействия в совершении мошенничества, неизбежно «связывает» себя с виновником страхового мошенничества. Это существенно повышает риск его разоблачения. Можно утверждать, что степень вероятности изобличения страхового мошенника (а она, как показывает изученная практика, достаточно высока) прямо пропорциональна степени разоблачения лиц, совершивших сопутствующие должностные и иные преступления.

На стадии предварительного расследования при ознакомлении с материалами уголовного дела Х. полностью признал себя виновным в совершении инкриминируемого преступления и ходатайствовал о

постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом Х. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 292 УК РФ – служебный подлог, повлекший существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства, и осужден к наказанию в виде лишения свободы на срок 2 года, условно, с лишением права занимать должности в органах внутренних дел на срок 2 года.

3.2.2. Легализация (отмывание) денежных средств или иного имущества, приобретенных преступным путем, в сфере страхования (ст. 174.1 УК РФ)

Прецеденты уголовного преследования высокопоставленных сотрудников страховых организаций за совершение легализации имущества, приобретенного в результате совершения преступления в сфере страхования, в современной отечественной правоприменительной практике встречаются крайне редко. Один из наиболее известных случаев – уголовное преследование директора тольяттинского филиала страховой организации «Оранта» за совершение хищения, легализации преступных доходов и злоупотребление полномочиями¹.

Органами следствия К. обвинялась в совершении преступлений, предусмотренных ч. 4 ст. 159, ч. 1 ст. 201, п. «а», «б» ч. 3 ст. 174.1 УК РФ, при следующих обстоятельствах².

К. работала директором филиала страховой организации и была наделена обязанностями организационно-распорядительного и административно-хозяйственного характера, в силу которых имела право распоряжаться имуществом, а также денежными средствами, находящимися на расчетных счетах филиала. К. была наделена правом заключать агентские договоры с юридическими лицами, открывать

¹ Федорова Т. Подчиненная Надежды Веховой перестраховалась // Портал «Insur-info» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/press/30893> (дата обращения: 01.01.2016).

² Приговор Центрального районного суда г. Тольятти по делу № 1-128/2010 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-tolyatti-samarskaya-oblast-s/act-465430186> (дата обращения: 01.01.2016).

расчетные и иные счета от имени страховой организации и распоряжаться денежными средствами, находящимися на этих счетах в соответствии с решениями страховой организации; заключать сделки и совершать иные юридические действия, необходимые для осуществления деятельности филиала.

К., реализуя свой преступный умысел, злоупотребила доверием руководства и, воспользовавшись возложенными на нее полномочиями директора, дала указание неосведомленной о ее преступных намерениях бухгалтеру филиала перечислить с расчетного счета филиала на расчетный счет ООО «В.» 10 831 064,82 рубля.

После поступления денежных средств на расчетный счет ООО «В.» неустановленное следствием лицо согласно достигнутой ранее преступной договоренности, исполняя свою преступную роль, по согласованию с К. перечислило с расчетного счета ООО «В.» на лицевой счет К. денежные средства на сумму 2 230 000,00 рублей, а оставшиеся денежные средства обналичило. Завладев денежными средствами, К. распорядилась ими по собственному усмотрению, причинив страховой организации материальный ущерб на сумму 10 831 064,82 рубля.

В дальнейшем К. при аналогичных обстоятельствах совершила хищение денежных средств, принадлежащих страховой организации, на общую сумму 16 279 013,82 рубля.

Также органами следствия К. обвинялась в том, что, работая директором филиала страховой организации, являясь в силу занимаемого ею служебного положения лицом, выполняющим управленческие функции в коммерческой организации, вопреки законным интересам этой организации и в целях извлечения выгод и преимуществ для себя, воспользовалась своим правом распоряжения имуществом, а также денежными средствами, находящимися на расчетных счетах филиала, и необоснованно перечислила на расчетные счета организаций, с которыми филиал страховых организаций никаких договорных отношений не имел, денежные средства на общую сумму 16 279 013,82 рубля. Указанные действия К. органами следствия были квалифицированы по ч. 1 ст. 201 УК РФ – как использование лицом, выполняющим управленческие функции в коммерческой организации, своих полномочий вопреки законным интересам этой организации и в целях извлечения выгод и преимуществ для себя и других лиц, если это деяние повлекло причинение существенного вреда правам и законным интересам организации.

Также органами следствия К. обвинялась в том, что, реализуя свой преступный умысел, направленный на совершение финансовой операции с денежными средствами, приобретенными лицом в результате совершения им преступления, в целях придания правомерного вида владению и распоряжению похищенными ею путем мошенничества денежными средствами, дала указание неустановленному следствием лицу совершить финансовую операцию по перечислению денежных средств в сумме 2 230 000,00 рублей с расчетного счета ООО «В.» на ее лицевой счет. Указанные действия К. органами следствия были квалифицированы по п. «а», «б» ч. 3 ст. 174.1 УК РФ – как совершение финансовой операции с денежными средствами, приобретенными лицом в результате совершения им преступления, в крупном размере, группой лиц по предварительному сговору, лицом с использованием своего служебного положения.

Однако в ходе судебного разбирательства государственный обвинитель отказался от поддержания обвинения по указанным составам и предложил уголовное преследование в этой части в отношении К. прекратить, с чем суд согласился.

Таким образом, К. судом признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 4 ст. 159 УК РФ, и осуждена к наказанию в виде лишения свободы на срок 3 года без штрафа.

В приведенном примере нужно отметить следующее.

Органами следствия К. инкриминировалось совершение трех преступлений, в том числе злоупотребление должностными полномочиями и легализация преступно приобретенного имущества. Однако в ходе судебного разбирательства государственный обвинитель отказался от обвинения в части злоупотребления полномочиями и легализации. Данные преступления были излишне инкриминированы К. Однако дело не в некомпетентности следствия.

Речь идет о достаточно распространенном тактическом приеме, применяемом следствием при составлении обвинительного заключения. Суть его в том, что при квалификации действий К. органы следствия «подстраховывались», инкриминируя К. наряду с мошенничеством легализацию и злоупотребление полномочиями. Такая «страховка» применяется на случай, если обвинение по «основному составу» (в мошенничестве) не найдет подтверждение в суде. Тогда у суда останется возможность, оставаясь в пределах предъявленного обвинения, переквалифицировать деяние. Использование подобного тактического приема является характер-

ным при предъявлении обвинений по уголовным делам о преступлениях в сфере страхования.

Примечательным в вышеприведенном примере является также назначенное виновной наказание. Суд учел, что К. на момент постановления приговора была ранее не судима, на учетах в наркологическом и психоневрологических диспансерах не состояла, по прежнему месту жительства характеризовалась положительно, состояла замужем, имела детей 1996, 2003, 2005, 2008 года рождения, была беременна, имела многочисленные благодарственные письма, грамоты как директор филиала страховой организации, как физическое лицо за оказание помощи, благотворительность, по месту работы характеризовалась положительно.

Тем не менее, суд не нашел оснований для применения к К. положений ст. 73 (условное осуждение) и 82 (отсрочка отбывания наказания) УК РФ, и в целях исправления К., предупреждения совершения ею новых преступлений, в целях восстановления социальной справедливости, защиты законных прав и интересов потерпевшего, нарушенных преступлением, суд назначил К. наказание в виде реального срока лишения свободы.

3.2.3. Иные сопутствующие преступления в сфере страхования (ст. 306, 307, 325, 327 УК РФ)

Во многих случаях мошенничества в сфере страхования заведомо ложный донос является необходимым условием реализации обманной «схемы» в целом, поскольку факт совершения преступления служит основанием для выплаты страхового возмещения.

Примечательно, что виновных не останавливает очевидная возможность стать в дальнейшем фигурантом обвинения в совершении совокупности преступлений, с перспективой заведомо более строгого наказания.

Приговором Ленинского районного суда г. Чебоксары П. осужден по ч. 3 ст. 30, ч. 4 ст. 159 УК РФ и ч. 1 ст. 306 УК РФ за совершение покушения на мошенничество в особо крупных размерах и заведомо ложного доноса при следующих обстоятельствах¹.

¹ Приговор Ленинского районного суда г. Чебоксары по делу № 1-311/2010 в отношении П. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс] // <https://rospravosudie.com/court-leninskij-rajonnyj-sud-g-cheboksary-chuvashskaya-respublika-s/act-102913706> (дата обращения: 01.01.2016).

П. для последующего перегона в Республику Кыргызстан передал ФИО14 свою автомашину марки «А.»

После того как данный автомобиль был доставлен в Республику Кыргызстан, П., инсценируя наступление страхового случая, в целях возбуждения уголовного дела и последующего получения страховой выплаты, обратился в полицию и, будучи предупрежденным об уголовной ответственности за заведомо ложный донос, написал заведомо ложное письменное заявление с просьбой о привлечении к уголовной ответственности неустановленных лиц, которые неправомерно завладели принадлежавшим ему автомобилем. Далее на основании данного заявления П. было возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 166 УК РФ.

В дальнейшем П. обратился с извещением о хищении принадлежащей ему автомашины в филиал страховой организации «Р.». Однако по независящим от него обстоятельствам П. не смог довести преступление до конца.

Из материалов дела видно, что преступление было выявлено сотрудниками страховой организации, которые установили, что принадлежащая П. автомашина до инсценированного хищения была перевезена в Республику Кыргызстан.

Свидетель К. показал, что работал в отделе расследования страховых случаев ОСАО «РЕСО-Гарантия». В его обязанности входил розыск и возврат похищенного автотранспорта в страховую компанию, так как собственник автотранспорта в соответствии с заключенным договором получает от страховой организации страховое возмещение за похищенную автомашину.

К. пояснил, что после обращения П. в страховую организацию «Р.» было заведено выплатное дело в связи с наступлением страхового случая. По установленным правилам страхования, страховщик обязан осуществить страховую выплату в течение 30-ти дней с момента представления клиентом всех документов в страховую организацию. Если у страховщика есть сомнения в достоверности сообщенных сведений, то он вправе подлить срок рассмотрения претензии страховщика до получения документов, подтверждающих обоснованность задержки выплаты. В течение этого срока их отдел проверяет страхователя, лиц, допущенных к управлению машиной, обстоятельства пропажи автомашины, наличие совершенных с ее участием дорожно-транспортных происшествий. От П. в страховую организацию были представлены все необходимые документы для рассмот-

рения вопроса о выплате ему страхового возмещения. Затем управлением безопасности страховой организации стали проводиться мероприятия по проверке П., его жены и установлению места нахождения похищенной автомашины. Поскольку часто автомашины такого ценового класса после похищения вывозятся за границу в страны СНГ, то был произведен запрос информации из таможи. В начале декабря 2009 года К. получил сведения о том, что данная автомашина под управлением гражданина России пересекла границу Российской Федерации через таможенный пост «Кайрак».

Данные сведения были подтверждены официальным ответом Департамента таможенного контроля. Вследствие чего возникли сомнения в самом факте хищения автомашины, о котором заявили П. и его жена при обращении в страховую организацию.

Сомнения подтвердились, поскольку автомашина пересекла границу России и была ввезена в Республику Казахстан, а П. и его супруга утверждали, что автомашина у них была похищена ранее этого момента.

К., получив информацию, дал указание в филиал страховой организации «Р.» о прекращении действий по организации выплаты страхового возмещения П. После этого К. выехал в г. Чебоксары, где встретился с П. в филиале страховой организации. К. об ответе из таможи П. не сообщил, а получил от него подробные письменные пояснения по обстоятельствам пропажи автомашины и о том, когда и куда он на ней ездил.

П. при данной встрече подтвердил свое намерение получить страховое возмещение на свою автомашину и спросил, сколько ему нужно будет этого ждать. К. сказал П., что на следующий день он также должен прийти в офис, там будет присутствовать и представитель банка, в котором он получил кредит на покупку автомашины и в котором находилась в залоге машина, для того чтобы составить трехстороннее соглашение для последующей выплаты ему страхового возмещения. Он сообщил П., что данное соглашение станет последним документом, необходимым для выплаты ему страховки. После этого выплата будет осуществлена в течение нескольких дней.

На следующий день П. пришел в помещение филиала страховой организации «Р.», где у него состоялась беседа с К. в кабинете директора филиала. К. показал П. данное им объяснение и поинтересовался, подтверждает ли он его. П. сказал, что подтверждает, а машина у него была похищена. Затем К. показал П. ответ из Департамента

таможенного контроля Республики Казахстан, в котором было указано, что задолго до момента похищения автомашины П. последняя пересекла границу России и была ввезена в Казахстан. В ходе беседы он спросил у П., как такое могло случиться. После ознакомления с документом у П. каких-либо вопросов по нему не возникло. Он сразу же сказал: «Пойдем, выйдем в коридор, пообщаемся». В коридоре П. спросил, как можно решить этот вопрос, но подробностей не называл. К. ответил, что никак, и стал спрашивать у него, что же на самом деле случилось с его автомашиной. После этого К. сообщил П., что при таких обстоятельствах он прав на получение страхового возмещения не имеет и выплаты ему производиться не будут, после чего П. по его просьбе написал заявление о добровольном отказе в получении страховой выплаты.

Судом П. был признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 30, ч. 4 ст. 159 УК РФ – покушение на мошенничество в особо крупных размерах, ч. 1 ст. 306 УК РФ – заведомо ложный донос, и осужден к наказанию в виде лишения свободы на срок 5 лет со штрафом в размере 7 000 рублей.

Инсценировка страхового события при совершении мошенничества в сфере страхования либо фальсификация обстоятельств такого события, нередко осуществляются при участии подкупленных экспертов и специалистов. Данные лица, выполняя пособнические действия, совершают тем самым серьезные коррупционные преступления и преступления против правосудия.

Приговором Одинцовского городского суда Московской области Е. осужден по ч. 3 ст. 30, ч. 5 ст. 33, ч. 3 ст. 290 УК РФ (покушение на дачу взятки за заведомо незаконные действия в форме пособничества), ч. 1 ст. 307 УК РФ (заведомо ложное заключение эксперта) и ч. 3 ст. 30 ч. 3 ст. 159 УК РФ (покушение на мошенничество с использованием служебного положения).

Указанные преступления совершены Е. при следующих обстоятельствах¹.

Е. являлся должностным лицом в учреждении судебных экспертиз. В данное учреждение поступило гражданское дело по иску А. к страховой организации «С.» о возмещении убытков, взыскании не-

¹ Приговор Одинцовского городского суда Московской области по делу № 1-444/2011 в отношении Е. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-odincovskij-gorodskoj-sud-moskovskaya-oblast-s/act-106265921> (дата обращения: 01.01.2016).

устойки, компенсации морального вреда в результате ДТП для проведения автотехнической судебной экспертизы. Производство данной экспертизы было назначено судом в целях выяснения причин неисправности коробки передач автомобиля, принадлежащего А., и установления причинной связи между возникшими неисправностями данного агрегата и автоаварией, что являлось необходимым условием для рассмотрения вышеуказанного гражданского дела по существу.

Проведение экспертизы было поручено Е.

Е. провел исследование и получил результаты, свидетельствующие об отсутствии причинной связи между возникшими неисправностями данного агрегата и автоаварией.

Однако Е. понимал, что А. заинтересован в получении заключения, на основании которого иск А. будет удовлетворен судом. С учетом этого Е. договорился с ФИО2, являющимся представителем А., о получении взятки в сумме 100 тыс. рублей за незаконные действия – составление и утверждение заведомо ложного экспертного заключения в пользу А. При этом Е. скрыл от ФИО2 свое намерение составить заведомо ложное экспертное заключение, введя ФИО2 в заблуждение относительно истинности его законности.

По данному поводу Е. вступил в сговор с В., который организовывал и контролировал производство судебных экспертиз. В рамках сговора Е. содействовал В. в части совершения преступления путем предоставления ему информации о ходе производства экспертизы и результатах встреч с ФИО2.

В дальнейшем Е., получив от ФИО2 согласие на передачу взятки, подготовил заведомо ложное экспертное заключение, а В., согласно имевшейся с Е. договоренности, подписал сопроводительное письмо о направлении экспертного заключения в суд.

На основании заведомо ложных выводов, изложенных Е. в заключении эксперта, судом было вынесено решение о взыскании со страховой организации «С.» в пользу А. возмещения убытков на сумму 323 354 рублей 17 копеек.

Затем Е. получил от ФИО2, действующего в рамках оперативно-розыскного мероприятия «оперативный эксперимент», денежные средства в размере 100 000 рублей за составление экспертного заключения в пользу А.

После задержания Е. дал добровольное согласие на участие в оперативном эксперименте по изобличению В. в получении взятки.

Е. под контролем сотрудников правоохранительных органов передал В. полученную от ФИО2 взятку в размере 100 000 рублей за незаконные действия – составление и утверждение заведомо ложного экспертного заключения.

Из материалов дела следует, что инициатором преступления выступил сотрудник учреждения судебных экспертиз Е., являвшийся должностным лицом.

Преступление было выявлено после того, как в результате оперативно-розыскных мероприятий была получена информация о вымогательстве денежных средств Е. у А. за составление заключения в его пользу.

В правоохранительные органы поступила агентурная информация в отношении сотрудников центра судебной экспертизы, в частности Е., о том, что они за денежное вознаграждение составляют подложные акты для использования их в качестве доказательств в суде.

После обращения ФИО2, который сообщил, что его пригласил на встречу Е. для «обсуждения экспертизы», правоохранителям стало понятно о готовящемся преступлении – получении взятки. ФИО2 было предложено участвовать в оперативных мероприятиях, он согласился. ФИО2 была выдана аппаратура для беседы с Е.

В ходе проведения оперативного эксперимента Е. подтвердил намерение на получение взятки и пояснил, что деньги он должен передать своему руководителю В. Деньги в сумме 120 000 рублей для проведения оперативного эксперимента предоставляли сотрудники ФСБ. Е. был задержан возле своей машины, после чего он добровольно выдал деньги. После задержания Е. пояснил, что требовал деньги от ФИО2 для того, чтобы часть из них передать своему руководителю В.

В дальнейшем Е. дал согласие на передачу денег своему руководителю – В., эксперимент был продолжен. Е. передал В. денежные средства, после чего В. был задержан.

В ходе следствия и суда Е. свою вину в инкриминируемых преступлениях не признал и совместно с В. оказывал активное противодействие расследованию и судебному разбирательству уголовного дела.

Так, Е., допрошенный на предварительном следствии в качестве подозреваемого, указывал, что он по просьбе ФИО2 разобрал автоматическую коробку передач автомобиля А., однако это не входит в

его обязанности, а ФИО2 в свою очередь обещал оплатить Е. данную работу. Данные заявления были опровергнуты в суде показаниями свидетеля ФИО2, а также аудиозаписями разговоров между ФИО2 и Е.

В ходе судебного заседания стороной защиты предоставлялись доказательства, которые были исследованы в суде.

В частности, свидетели ФИО15 и ФИО16 показали, что 3-4 года назад Е. купил у В. автомобиль, полностью не рассчитался, долг составлял около 100–120 тыс. рублей.

Кроме того, свидетель ФИО17 (супруга Е.) в суде показала, что в ходе задержания Е. к нему и к ней применялись физическое насилие и психическое воздействие, что Е. из опасения угроз сотрудников полиции и ФСБ вынужденно передал своему начальнику В. 100 тыс. рублей.

Подсудимый Е. ссылаясь на то, что в отношении него и В. была совершена провокация взятки.

Давая оценку показаниям свидетелей ФИО15 и ФИО16 о наличии долга Е. перед В. в сумме 100–120 тыс. рублей за ранее проданный ему автомобиль, а также показаниям свидетеля ФИО17 о применении сотрудниками правоохранительных органов физического и психологического воздействия в отношении Е. и недобровольном его участии в оперативно-розыскном мероприятии по передаче денежных средств В., суд учел, что ФИО17 являлась супругой Е., а ФИО15 и ФИО16 – близкие родственники В., что указывает на заинтересованность названных свидетелей в исходе дела.

Суд, изучив в заседании результаты оперативно-розыскных мероприятий, пришел к убеждению, что они могут быть положены в основу приговора, так как получены в соответствии с требованиями закона и свидетельствуют о наличии у виновного умысла на совершение преступлений, сформировавшегося независимо от деятельности сотрудников оперативных подразделений, а также о проведении Е. всех подготовительных действий, необходимых для совершения вмененных ему противоправных деяний.

В итоге судом Е. был признан виновным в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 30, ч. 5 ст. 33, ч. 3 ст. 290 УК РФ – покушение на пособничество в даче взятки за заведомо незаконные действия, ч. 1 ст. 307 УК РФ – заведомо ложное заключение эксперта, ч. 3 ст. 30 ч. 3 ст. 159 УК РФ – покушение на мошенничество с использованием служебного положения, и осужден к наказанию в

виде лишения свободы на срок 4 года 6 месяцев, условно, со штрафом в размере 4 млн рублей.

Весьма распространенным является преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 307 УК РФ – заведомо ложные показания. К числу «сопутствующих» преступлений в сфере страхования его можно отнести в силу того, что виновные лица путем совершения данного преступления пытаются помочь другим лицам избежать уголовной ответственности за совершение мошенничества в сфере страхования.

Приговором Петрозаводского городского суда Республики Карелия К. осужден по ч. 1 ст. 307 за дачу заведомо ложных показаний свидетеля в суде, совершенную при следующих обстоятельствах¹.

К. достоверно знал, что в суде рассматривается уголовное дело по обвинению ФИО4 в совершении покушения на мошенничество в сфере страхования. К., являясь свидетелем по данному уголовному делу, с целью помочь подсудимому ФИО4 избежать уголовной ответственности за вышеуказанное преступление, в ходе судебного следствия при допросе в качестве свидетеля, будучи предупрежденным об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ, умышленно в своих свидетельских показаниях при ответах на вопросы суда, государственного обвинителя, защитника подсудимого ФИО4, представителя потерпевшего – страховой организации, сообщил суду заведомо ложные, недостоверные и не соответствующие действительности сведения.

Суд посчитал установленным факт, что ФИО4 не мог попасть в ДТП в конце августа 2009 г., и пришел к выводу, что по состоянию на 03.09.09 автомобиль ФИО4 находился в исправном состоянии, в связи с чем показания свидетеля К., данные им в судебном заседании, являются заведомо ложными. К. действовал с целью создания ФИО4 ложного алиби в части того, что он якобы являлся прямым свидетелем ДТП, произошедшего с автомобилем ФИО4 в конце августа 2009 г., поскольку его показания полностью были опровергнуты показаниями представителя потерпевшего, свидетелей и иными доказательствами, исследованными в ходе судебного следствия.

В итоге судом К. был признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 307 – дача заведомо ложных пока-

¹ Приговор Петрозаводского городского суда Республики Карелия по делу № 1-430/2012 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-petrozavodskij-gorodskoj-sud-respublika-kareliya-s/act-460008115> (дата обращения: 01.01.2016).

заний свидетеля в суде, и осужден к наказанию в виде исправительных работ сроком 1 год с удержанием в доход государства 15% заработной платы осужденного.

Одним из наиболее распространенных способов приготовления к совершению мошенничества в сфере страхования является похищение бланков страховых полисов либо подделка, изготовление или сбыт поддельных страховых полисов.

Приговором Армавирского городского суда Краснодарского края В. осуждена по ч. 3 ст. 159 УК РФ, ч. 1 ст. 325 УК РФ, ч. 2 ст. 327 УК РФ.

В., используя служебное положение, совершила мошенничество с причинением значительного ущерба гражданину, – похищение официального документа, а также подделку официального документа и его сбыт при следующих обстоятельствах¹.

В. работала специалистом по страхованию территориального страхового агентства «А.». В нарушение действующего законодательства получение, хранение, учет и выдача бланков строгой отчетности – квитанций на получение страховых взносов и договоров страхования в территориальном страховом агентстве «А.» налажены не были. Книга учета бланков строгой отчетности в установленном порядке не велась. Данные нарушения создали условия для бесконтрольного движения бланков строгой отчетности и наличных денежных средств, полученных от страхователей.

У В. возник умысел на хищение денежных средств страхователя под видом оформления страховки на похищенных и скрытых от учета бланках строгой отчетности.

К В. обратился Г., имевший намерение застраховать по Каско принадлежащее ему транспортное средство. Используя свое служебное положение, В. ввела в заблуждение Г., с которым от имени страховой организации оформила договор страхования Каско. По условиям договора, Г. обязался выплатить двумя равными частями страховую премию в сумме 9104,7 рубля. Одновременно с договором страхования, на похищенном и скрытом от учета бланке строгой отчетности В. оформила фиктивную квитанцию о получении от стра-

¹ Приговор Армавирского городского суда Краснодарского края по делу № 1-231/2012 в отношении В. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-armavirskij-gorodskoj-sud-krasnodarskij-kraj-s/act-476347420> (дата обращения: 01.01.2016).

хователя Г. страхового взноса в сумме 4552,35 рубля, в которой подделала подпись от имени страхового агента Я.

В дальнейшем Г., воспринимая В. как уполномоченного представителя страховщика, под влиянием обмана передал ей первую часть страхового взноса в сумме 4552,35 рублей, которые она обратила в свою пользу и распорядилась ими по своему усмотрению, а официальный документ – страховой полис Каско и подделанную ею квитанцию похитила.

Впоследствии Г. передал В. вторую часть страхового взноса в сумме 4552,35 рублей, которые она также обратила в свою пользу и распорядилась ими по своему усмотрению.

Таким образом, В. путем обмана совершила хищение чужого имущества в общей сумме 9104,7 рублей, чем причинила значительный ущерб гражданину Г. В судебном заседании В. полностью признала себя виновной в совершении инкриминируемых преступлений и ходатайствовала о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства.

В итоге судом В. была признана виновной в совершении преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 159 УК РФ – мошенничество с причинением значительного ущерба гражданину, с использованием служебного положения, ч. 1 ст. 325 УК РФ – похищение официального документа, ч. 2 ст. 327 УК РФ – подделка официального документа и его сбыт, и осуждена к наказанию в виде лишения свободы сроком на 2 года, условно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование обнажает ряд серьезных проблем криминологического и уголовно-правового противодействия преступлениям в сфере страхования, криминалистического обеспечения их расследования, в связи с чем представляется возможным сформулировать определенные выводы и предложения.

Актуальная криминологическая ситуация на страховом рынке современной России характеризуется неблагоприятными тенденциями.

Страховое дело развивается в отсутствии четких идеологических императивов. Нормативные правовые акты, регламентирующие страховую деятельность, не содержат императивных предписаний о социальном назначении страхования и социальной ответственности страхового бизнеса. В результате чего развитие страхового дела по вектору коммерциализации детерминирует многочисленные злоупотребления со стороны участников страхования – как профессиональных, так и иных.

Данные злоупотребления в значительном объеме носят криминальный характер. Со стороны страховщиков и иных профессиональных субъектов страховой деятельности это находит выражение в манипуляциях страховыми тарифами и выплатами, безответственном отношении к своим обязательствам по отношению к страхователям, проявлениях недобросовестной конкуренции, внутрифирменных хищениях, лжестраховой деятельности. Отметим, что правовая оценка многих указанных выше злоупотреблений является неоднозначной. Со стороны страхователей и других непрофессиональных участников страхования проявления недобросовестности в основном выражаются в совершении мошеннических посягательств на имущественные интересы страховых организаций, а также сопутствующих данным мошенничествам преступлениях и правонарушениях.

Криминальные проявления обеих групп участников отношений страхования взаимообусловлены. Страховщики, откровенно пренебрегая интересами добросовестных страхователей, формируют атмосфе-

ру недоверия к страхованию как экономическому институту, порождают миф о допустимости мошенничества в отношении страховщика.

Страхователи под воздействием мифов-стереотипов о безнаказанности страховых мошенничеств, их невыявляемости, недоказуемости, «справедливости» и пр. действуют с нигилистических позиций: «нет ничего предосудительного в том, чтобы получить со страховщика больше, чем причитается по закону», «закон несправедлив к рядовым гражданам, обеспечивает интересы страховщиков – значит данный закон может быть нарушен».

Вышеуказанные реалии тесно связаны со слабой эффективностью уголовно-правовых средств противодействия преступлениям в сфере страхования, в числе которых центральное место занимают положения уголовного законодательства об ответственности за мошенничество в сфере страхования (ст. 159.5 УК РФ).

Федеральным законом РФ от 29.11.2012 г. № 207-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» гл. 21 УК РФ дополнена ст. 159.1–159.6, предусматривающими ответственность за отдельные виды мошенничества, среди которых мошенничество в сфере страхования (ст. 159.5 УК РФ).

Официальные статистические сведения о количестве зарегистрированных преступлений, предусмотренных ст. 159.5 УК РФ, в сравнении с данными об общем объеме мошеннических посягательств (ст. 159 УК РФ), за период с 2012 по 2014 год выглядят следующим образом:

Год	Количество преступлений, предусмотренных статьей 159.5 УК РФ (в абсолютных значениях и долях к общему количеству преступлений, предусмотренных ст. 159 УК РФ)	
	Ст. 159	Ст. 159.5
2012	161 969	19 (0,01%)
2013	134 650	462 (0,34%)
2014	131 050	441 (0,34%)
январь – ноябрь 2015	158 088	Нет данных

Таким образом, количество регистрируемых мошенничеств, ответственность за совершение которых предусмотрена ст. 159 УК РФ, за 2 года (с 2012 по 2014 г.) сократилось на 20%, однако за 11 месяцев текущего года прирост числа этих преступлений в сравнении с

2014 годом составил те же самые 20%. Иными словами, рассматриваемый показатель после заметного снижения резко вырос и вернулся на уровень 2012 года. При этом данная динамика наблюдается на фоне относительно высоких показателей числа регистрируемых преступлений, предусмотренных ст. 159.5 УК РФ. Итак, мошенничество в сфере страхования постепенно заняло свою определенную «нишу» в структуре регистрируемых мошеннических посягательств. Данная «ниша» характеризуется стабильными статистическими показателями, что говорит об определенной степени сформированности правоприменительной практики квалификации, выявления и расследования мошенничества в сфере страхования.

Вместе с тем, в структуре регистрируемых мошенничеств удельный вес страхового мошенничества не превышает 1%. Данный «перекос» во многом объясняется тем, что законодательные формулировки преступления, закрепленные в ст. 159.5 УК РФ, в значительной степени непонятны правоприменителю, как сложносочиненные и насыщенные бланкетностью положения. Очевидно, что правоохранительная деятельность в данном направлении оказывается подчиненной принципу работы «на предсказуемый положительный результат». В итоге сложившаяся в настоящее время практика противодействия страховому мошенничеству в значительной степени является выборочной и, как следствие, способствует нейтрализации лишь таких мошеннических проявлений:

- преступный характер которых очевиден;
- квалификация которых не вызывает особых сложностей и в своей основе имеет консолидированную межведомственную позицию;
- в отношении выявления, раскрытия и расследования которых имеется определенных опыт, в том числе правоохранителей других регионов РФ;
- выявление которых **средствами и методами ОРД** в достаточной степени отлажено;
- сбор доказательственной базы по уголовным делам о которых сравнительно несложен;
- обвиняемые по уголовным делам о которых, как правило, согласны на особый порядок судебного разбирательства (как правило, гл. 40 УПК РФ).

С учетом сказанного, полагаем, что подход, который в настоящее время определяет практику противодействия мошенничеству, предусмотренному ст. 159.5 УК РФ, в значительной степени обу-

словлен объективными причинами, в числе которых серьезные проблемы качества соответствующих законодательных положений. Данные проблемы выражаются как в системных недочетах уголовно-правового института об ответственности за отдельные виды мошенничества, так и недостатками юридической техники определенных положений данного института.

Основным негативным моментом системно-правового характера следует признать рассогласованность положений, закрепленных в ст. 159 и 159.5 УК РФ, что находит выражение, в частности:

1) в искусственной «привязке» отдельных признаков состава страхового мошенничества к признакам родовых понятий «мошенничество» и «хищение» (предметом мошенничества в сфере страхования, в отличие от общего понятия мошенничества, не может выступать право на имущество; мошенничество в сфере страхования не может быть в форме приобретения права на чужое имущество);

2) в неадекватном определении степени общественной опасности рассматриваемых деяний, что отражается на сбалансированности законодательно установленных пределов наказуемости преступлений, предусмотренных ст. 159 и 159.5 УК РФ.

Системная рассогласованность положений института УК РФ об ответственности за страховое мошенничество приводит к существованию трудноразрешимых проблем конкуренции норм, закрепленных в ст. 159–159.5 УК РФ.

Анализ судебно-следственной практики указывает на наличие недостатков юридической техники отдельных положений УК РФ об ответственности за страховое мошенничество, что влечет ряд проблем уголовно-правовой квалификации данного преступного деяния.

В частности, законодателем не сформулированы четкие параметры разграничения преступлений, предусмотренных ст. 159.5 и 159.2 УК РФ (например, при совершении мошеннических посягательств, предметом которых выступают денежные средства в виде социальных выплат, компенсаций, пособий, выделяемых из бюджетных и внебюджетных фондов, формируемых посредством механизмов социального страхования). Закон также не содержит четкого указания на специального субъекта мошенничества в сфере страхования, коими на практике могут выступать страхователь, выгодоприобретатель, застрахованное лицо, страховой агент, сотрудники, в том числе руководители подразделений, страховых организаций и другие лица. Данное обстоятельство порождает сложности, связанные с

квалификацией мошеннических действий различных участников отношений страхования по статьям 159.5 и 159 УК РФ, а также при квалификации по ст. 159.5 УК РФ преступлений, совершенных в составе группы лиц по предварительному сговору или организованной группы.

Перечисленные выше проблемы уголовно-правовой квалификации преступления, предусмотренного ст. 159.5 УК РФ, позволяют сформулировать ряд предложений по устранению возникающих при этом вопросов.

1. Необходимо провести более четкое определение пределов действия рассматриваемых уголовно-правовых норм.

В частности, видится возможной законодательная корректировка дефинитивного оформления диспозиций указанных норм в той части, которая касается установления сферы их практического применения (например, при описании признаков мошенничества в сфере страхования, следует сделать указание на применение / неприменение данной нормы при совершении мошеннических посягательств в сфере обязательного медицинского, пенсионного и иного социального страхования).

2. Требуется уточнить содержание отдельных признаков составов рассматриваемых преступлений (непосредственного объекта и предмета преступления, способа совершения преступления, специального субъекта преступления).

3. Для целей правильной квалификации преступлений, предусмотренных ст. 159.5, следует определить условия квалификации данных преступлений при их совершении в составе группы лиц по предварительному сговору либо организованной группы.

4. Целесообразно рассмотреть вопрос о сбалансированности пределов наказуемости преступлений, предусмотренных ст. 159 и 159.5 УК РФ.

На основании вышеизложенного представляется возможным выразить мнение относительно эффективности применения положений УК РФ, предусмотренных ст. 159.5 УК РФ.

Законодателем предпринята попытка провести четкую грань между так называемым «бытовым» мошенничеством общеуголовного характера и интеллектуальными видами мошеннических посягательств в сфере бизнеса. Центральная идея данных законодательных новаций заключается в нейтрализации возможностей использования положений УК РФ об ответственности за преступления в сфере эко-

номики в качестве коррупционного инструмента разрешения хозяйственных споров, «рычага» давления при незаконном перераспределении собственности.

Анализ современных уголовно-политических реалий в России, тенденций развития организованной преступности и иных параметров актуальной криминологической ситуации, имеющийся позитивный опыт законодательства развитых зарубежных стран (Германии, Голландии, Греции, Швейцарии, Польши, Дании, Австрии, Китая) позволяют сделать вывод о праве на существование подхода, предусматривающего рассматриваемые законодательные решения.

Вместе с тем, реализованный законом № 207-ФЗ опыт создания уголовно-правового института об ответственности за страховое мошенничество в целом следует признать неудачным, а соответствующие положения УК РФ в действующих редакциях неэффективными в силу их неспособности решить задачи, для достижения которых они создавались.

Представленные выше криминологические и уголовно-правовые проблемы противодействия преступлениям в сфере страхования оказываются тесно связанными и во многом обуславливают проблемы «пробельности» и недостаточной эффективности криминалистических средств противодействия данным преступлениям.

Имеющиеся криминалистические средства в основном, ориентированы на противодействие мошенническим посягательствам, совершаемым страхователями и иными лицами в сфере автострахования и страхования ОСАГО. Существует определенный задел в части разработки технико-криминалистического и тактико-методического инструментария для выявления и расследования данных преступлений. При этом «белым пятном» в системе криминалистических знаний остаются вопросы методики расследования:

- мошенничеств и иных корыстных имущественных преступлений, совершаемых сотрудниками и представителями страховых организаций, как в отношении имущественных интересов страховщиков, так и страхователей;

- мошенничеств и иных корыстных имущественных преступлений, совершаемых в иных (кроме автострахования) отраслях и видах страхования;

- преступлений, сопутствующих мошенничествам и иных корыстным имущественным преступлениям, совершаемым в сфере страхования;

- налоговых и иных преступлений, совершаемых профессиональными участниками страховой деятельности;
- так называемых нераспознаваемых преступлений, совершаемых в сфере страхования, нередко маскирующихся под гражданские правонарушения.

В монографии представлена криминалистическая классификация и типология, а на их основе приведены описание и краткий криминалистический анализ значительного массива примеров из следственно-судебной практики по делам о преступлениях в сфере страхования. С точки зрения методологии криминалистического исследования полагаем, что предложенная форма обобщения результатов изучения преступной деятельности определенного вида может рассматриваться как модель одной из разновидностей криминалистической характеристики той или иной группы общественно опасных посягательств. Одновременно данный и подобный ему массив криминалистически значимой (в научном аспекте) информации может стать информационной основой для разработки традиционных типов криминалистической характеристики, т. е., например, с выделением типовых элементов («способ – следы – субъект – обстановка» и т.п.) и корреляционных связей между ними.

В целом общие положения методики расследования преступлений в сфере страхования сейчас недостаточно разработаны. Настоящее исследование предлагаем рассматривать как один из начальных этапов решения данной научной и прикладной проблемы.

При этом разработка криминалистических средств противодействия преступлениям в сфере страхования, полагаем, должна основываться на комплексном междисциплинарном подходе, с учетом приоритета разноотраслевых средств предупреждения указанных посягательств и правового просвещения населения в широком спектре вопросов не только антикриминального характера, но и в целом – в вопросах национального страхового дела.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Монографии

1. *Алгазин А. И.* Анализ технологий обмана страховщиков. СПб.: ВСС, 2003.
2. *Алгазин А. И.* Методика расследования причинения вреда здоровью, несчастных случаев и смерти застрахованных лиц. М., 2009.
3. *Алгазин А. И., Галагуза Н. Ф., Ларичев В. Д.* Страховое мошенничество и методы борьбы с ним: учебно-практич. пособие. М.: Дело, 2003. 512 с.
4. *Александров И. В.* Налоговые преступления: криминалистические проблемы расследования. СПб., 2002.
5. *Астапкина С. М.* Организованная преступность и частные инвестиции: учеб. пособие. М., 1998.
6. *Багмет А. М., Перов В. А.* Расследование преступлений о хищении бюджетных денежных средств и злоупотреблении должностными полномочиями в сфере налогообложения: учебно-практич. пособие. М.: Юрлитинформ, 2015.
7. *Баранов Е. В., Торбин Ю. Г.* Раскрытие инсценировок при расследовании преступлений. Волгоград, 1981.
8. *Галагуза Н. Ф., Ларичев В. Д.* Преступления в страховании: предотвращение, выявление, расследование (отечественный и зарубежный опыт). М., 2000.
9. *Драпкин Л. Я., Злоченко Я. М.* Способы преступной легализации криминальных доходов // Организованная преступность и коррупция. Спецвып. № 1. Екатеринбург: Изд-во «Защита-Урал», 2001.
10. *Егоров В. А.* Криминалистические модели экономических преступлений в кредитно-финансовой сфере. Саратов, 1999.
11. *Жилкина М. С.* Страховое мошенничество: правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. М., 2007.
12. *Жулев В. И., Баяхчева В. Г.* Расследование дел об угонах и кражах автотранспорта. М., 1993.
13. *Зуйков Г. Г.* Расследование поджогов и преступных нарушений правил пожарной безопасности. М., 1968.
14. *Казаков Г. И.* Расследование пожаров в торгово-складских помещениях. М., 1984.

15. *Качанов А. Я.* Расследование уголовных дел при расследовании пожаров. Хабаровск, 1988.
16. *Корухов Ю. Г.* Применение данных трасологии при расследовании дорожно-транспортных происшествий. М., 1976.
17. *Корухов Ю. Г.* Экспертиза следов при автодорожных происшествиях (в случае аварий и наездов). М., 1960.
18. *Кругликов Л. Л., Соловьев О. Г., Грибов А. С.* Экономические преступления в бюджетной и кредитно-финансовой сферах: вопросы законодательной техники и дифференциации ответственности. Ярославль: Ярославский государственный университет, 2008.
19. *Лопашенко Н. А.* Бегство капитала из России и его возвращение. М., 2003.
20. *Лубин С. А.* Расследование преступлений в сфере страхования // Криминалистическое обеспечение экономической безопасности и борьбы с коррупцией: учебно-практич. пособие / под ред. А. Ф. Лубина и С. Ю. Журавлева. Ниж. Новгород: Нижегородская академия МВД России, 2012.
21. *Мазур С. Ф.* Уголовно-правовая охрана экономической деятельности. М., 1998.
22. *Махова И. В.* Методика расследования мошенничества в сфере страхования // Расследование отдельных видов мошенничества: учебное пособие / под ред. проф. А. Г. Филиппова, доц. Л. Е. Чистовой. М.: Юрлитинформ, 2014.
23. *Митрохин В. К.* Внимание! Страхование мошенничества. М., 1995.
24. *Оркин А. Н.* Тактика осмотра места происшествия по делам о пожарах. Хабаровск, 1987.
25. Осмотр, фиксация и моделирование образования внешних повреждений автомобилей с использованием их масштабного изображения. М.: ВНКЦ МВД СССР, 1991.
26. Преступность и реформы в России: сб. науч. ст. / под ред. А. И. Долговой. М., 1998.
27. Расследование экономических преступлений: учебно-методич. пособие / под ред. С. Ю. Журавлева, В. И. Каныгина. М.: ЦОКР МВД России, 2006.
28. Расследование экономических преступлений: учебно-методич. пособие / под ред. С. Ю. Журавлева, В. И. Каныгина. М.: ЦОКР МВД России, 2006.
29. *Ратинов А. Р.* Версии об инсценировке места происшествия. Осмотр места происшествия. М., 1960.
30. *Сологуб Н. М., Евдокимов С. Г., Данилова Н. А.* Хищения в сфере экономической деятельности: механизм преступления и его выявление. М., 2002.
31. Трасологические исследования по делам о дорожно-транспортных происшествиях. М.: ВНИИ МВД СССР, 1983.

32. *Шенишин А. Е.* Россия: итоги радикального реформирования. Криминализация экономики. М., 2002.

Диссертации и авторефераты диссертаций

1. *Агренько В. Н.* Предупреждение преступлений, совершаемых в сфере страхования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2003.
2. *Балян А. В.* Противодействие преступлениям, совершаемым на рынке страхования: криминологический и уголовно-правовой аспекты: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006.
3. *Беляков Д. Ю.* Противодействие мошенничествам, совершаемым в сфере автострахования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007.
4. *Борисов И. Н.* Предупреждение экономических преступлений в сфере предпринимательства негосударственными структурами безопасности (на примере финансово-кредитной сферы): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2002.
5. *Булгакова Е. В.* Особенности расследования и предупреждения вымогательства и мошенничества, совершенных путем фальсификации обстоятельств дорожно-транспортных происшествий: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2003.
6. *Быков Ю. М.* Мошенничество в сфере страхования: криминологические и уголовно-правовые проблемы: дис. ... канд. юрид. наук. Ниж. Новгород: Нижегородская академия МВД России, 2008.
7. *Быкова Н. В.* Выявление и расследование мошенничества в сфере страхования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2009.
8. *Галкин Г. С.* Раскрытие хищений государственного и общественного имущества, маскируемых инсценировками других преступлений и поджогами: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1977.
9. *Гвоздков А. В.* Расследование мошенничеств, совершенных путем инсценировок краж и угонов застрахованных транспортных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1991.
10. *Дмитриев Д. Б.* Мошенничество в сфере обязательного социального страхования: дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д, 2004.
11. *Елисеев В. В.* Предупреждение преступлений, посягающих на собственность страховых организаций при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006.
12. *Забавин Д. В.* Формирование механизма обеспечения финансовой безопасности в сфере страхования (на примере автострахования): автореф. дис. ... канд. экон. наук. М.: Академия экономической безопасности МВД России, 2009. 25 с.
13. *Косых С. В.* Мошенничество и борьба с ним (уголовно-правовое и криминологическое исследование на материалах транспорта): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1990.

14. *Коттке К.* «Грязные» деньги – что это такое?: справочник по налоговому законодательству в области «грязных» денег: пер. с нем. М., 1998.
15. *Маслов В. А.* Уголовная ответственность за мошенничество в сфере страхования: дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2015. 188 с.
16. *Овечкин В. А.* Общие положения методики расследования преступлений скрытых инсценировками: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харьков, 1975.
17. *Потапова Н. Н.* Выявление и расследование мошенничества, совершенного в сфере страхового бизнеса: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ниж. Новгород, 2006.
18. *Прометов С. В.* Ответственность за посягательства в сфере страхования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ниж. Новгород, 2008.
19. *Сафохина Е. А.* Механизмы налоговых расследований в сфере обязательного социального страхования в системе обеспечения экономической безопасности: автореф. дис. ... канд. экон. наук. М., 2008. 27 с.
20. *Сокол А. В.* Экономическая безопасность в страховой сфере и ее обеспечение органами внутренних дел: дис. ... канд. экон. наук. М.: Академия управления МВД России, 2007. 174 с.
21. *Сухомлинова Л. А.* Техничко-криминалистические и организационные основы выявления и расследования мошенничества в сфере обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2008.
22. *Уразбахтин М. М.* Криминалистическая методика расследования мошенничества в области автострахования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д, 2013.
23. *Федоткин Д. В.* Организационно-экономические аспекты борьбы с преступностью в страховой сфере: дис. ... канд. экон. наук. М, 2001.
24. *Филиппов А. В.* Уголовная ответственность за мошенничество в сфере страхования автотранспортных средств: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2010.

Научные статьи

1. *Авакян В. Г.* Страховое мошенничество в России и за рубежом // Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права) (электрон. журн.). 2011. № 2. С. 14.
2. *Алазиз А. И.* Способы совершения мошенничества в сфере личного и медицинского страхования // Российский следователь. 2008. № 3. С. 2–4.
3. *Алиев А. Н.* Понятие и содержание оперативно-розыскной характеристики преступлений, совершаемых в сфере медицинского страхования // Российский следователь. 2011. № 23. С. 37–40.
4. *Анохина О. А.* Мошенничество в имущественном страховании // Вестн. Ставропольского государственного университета. 2011. № 4. С. 162–168.

5. *Арямов А. А.* К вопросу об общественной опасности страхового мошенничества и уголовной ответственности за него // Библиотека криминалиста. 2012. № 2. С. 5–9.
6. *Белозерова И. И., Быкова Н. В.* Механизм слеодообразования как один из элементов криминалистической характеристики мошенничества в сфере страхования // «Черные дыры» в российском законодательстве. 2010. № 6. С. 129–131.
7. *Бланков А. А., Аграненков В. Н.* Понятие и особенности способов преступлений, совершаемых с целью незаконного получения страховой выплаты // Российский следователь. 2002. № 10. С. 14–19.
8. *Брыка И. И.* Квалификация и специфика расследования мошенничества в сфере преступного автомобильного бизнеса // Российский следователь. 2002. № 4.
9. *Булгакова Е. В., Глазырин Ф. В.* Проведение оперативно-розыскных мероприятий по раскрытию мошенничества в автостраховании // Вопр. права и социологии. 2002. Вып. 5. С. 46–49.
10. *Быков М. В.* Проблема определения правовой сущности «страхового мошенничества» в российском законодательстве // Социальное и пенсионное право. 2008. № 2. С. 42–45.
11. *Василец А. А.* Мошенничество в сфере страхования: уголовно-правовой аспект // Юридическая и правовая работа в страховании. 2003. № 3.
12. *Виноградская Н. Н.* Страховой надзор как средство борьбы с легализацией преступно полученных доходов (на примере России и зарубежных стран) // Современное право. 2009. № 11. С. 129–131.
13. *Волох И. О., Вронская М. В.* Мошенничество с участием страховых посредников // Юрист. 2009. № 1. С. 14–20.
14. *Вронская М. В.* Мошенничество с участием страховых посредников // Юрист. 2009. № 1.
15. *Гаухман Л. Д.* Мошенничество: новеллы уголовного законодательства // Уголовное право. 2013. № 3. С. 27.
16. *Гирько И. О.* Классификация и характеристика лиц, совершавших преступления при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств // Российский следователь. 2011. № 2. С. 31–35.
17. *Гитинов Р. К.* Криминалистическая характеристика способов совершения мошенничества в сфере автострахования // Российский следователь. 2014. № 18. С. 3–7.
18. *Грибунов О. П., Трубкина О. В.* К вопросу о личности преступника как элементе криминалистической характеристики мошенничества в сфере страхования, совершенного в отношении материальных интересов страховых компаний, в связи с внесением изменений в уголовное законодательство РФ // Российский следователь. 2015. № 8.

19. *Гришина Т.* Страховой лохотрон // Коммерсант-Деньги. 2000. № 44. С. 43–47.
20. *Жилкина М. С.* Психология страхового мошенничества // Страховой бизнес. 2010. № 2.
21. *Жупник В. В.* Виды и классификация преступлений и способов их совершения в сфере имущественного страхования // Следователь. 2010. № 6. С. 2–7.
22. *Жупник В. В.* Организованная преступная деятельность в сфере имущественного страхования // Российский следователь. 2008. № 15. С. 28–30.
23. *Забавин Д. В.* Применение скоринговых систем в целях противодействия преступлениям в сфере страхования // Вестн. Академии экономической безопасности МВД России. 2009. № 2. С. 132–135.
24. *Зиберова О. С.* Некоторые способы совершения мошенничеств в страховании транспортных средств // Вестн. Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2013. № 1. С. 32–35.
25. *Злыгостев Н. Н.* Налоговые правонарушения в сфере страхования и методы их выявления // Налоговый вестн. 2000. № 5. С. 61–64.
26. *Зрелов А.* Возможности налогового планирования при начислении и выплате заработной платы: обзор популярных схем 2003 года // Право и экономика. 2003. № 12. С. 49.
27. *Зыков В. А.* Криминализация отношений на рынке страхования как угроза экономической безопасности // Бизнес в законе. 2012. № 3. С. 281–284.
28. *Кадыралы уулу М.* Особенности способов совершения мошенничеств в сфере страхования // Юридические науки. 2008. № 2. С. 101–104.
29. *Кибальник А. Г., Царев Э. А.* Проблемы квалификации мошенничества в сфере страхования // Вестн. Северо-Кавказского государственного технического университета. 2006. № 3. С. 106–108.
30. *Киясханов Х. Ш.* Мошенничество в сфере автострахования: анализ наиболее типичных ситуаций // «Черные дыры» в Российском законодательстве. 2011. № 5. С. 119–121.
31. *Козлов А. В., Козлова В. В.* Организация внутреннего контроля страховщика в контексте противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма // Безопасность бизнеса. 2012. № 4. С. 39–43.
32. *Комлева Н. В., Самиев П. А.* Страхование имущества физических лиц: «тихая гавань»? // Аудитор. 2009. № 12. С. 39–42.
33. *Коротких М.* Выявление и предотвращение мошенничества в страховом бизнесе // Страховое дело. 2001. № 3. С. 55–56.
34. *Корсунский Д. М.* Мошенничество в сфере страхования // Страховое дело. 2002. № 7. С. 47–49.
35. *Котлововский И. В., Алешина А. Ю.* Мошенничество в страховании как ключевой операционный риск: выявление и противодействие // Страховое дело. 2013. № 3. С. 56–64.

36. Кошкин Д. С. Страхование мошенничество: зарубежная и отечественная практика // Финансы. 2006. № 10 [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.lawmix.ru/bux/78877>.
37. Кузовлева Н. Ф. Неиспользованный инвестиционный потенциал российских страховых компаний – предпосылка возникновения теневых процессов в сфере страхования // Финансы и кредит. 2011. № 28. С. 14–20.
38. Кузовлева Н. Ф. Теневые процессы в сфере страхования как научная проблема // Вестн. Академии экономической безопасности МВД России. 2011. № 3. С. 48–52.
39. Кузовлева Н. Ф. Финансовая безопасность страховых организаций: вопросы теории и методологии // Вестн. Московского университета МВД России. 2011. № 7. С. 41–45.
40. Лившиц Д. Ю. Ответственность за страховое мошенничество в законодательстве зарубежных стран // Юридический мир. 2007. № 3.
41. Ломакина Т. П., Покидова В. В. «Серые схемы» в страховании урожая: ретроспективный анализ // Страховое дело. 2012. № 8. С. 30–37.
42. Лопашенко Н. А. Мошенничество в сфере страхования // Закон и право. 2002. № 2. С. 81–87.
43. Макаренко М. М. Мошенничество в страховой сфере: проблемы квалификации и расследования // Миграционное право. 2014. № 3. С. 24–27.
44. Макарова С. Ю. Классификация криминальных инсценировок в сфере страхования // Вестн. Саратовской государственной юридической академии. 2011. № 2. С. 108–111.
45. Меняйлова Г. Ф., Ефименко А. В. Экспертно-криминалистическое обеспечение профилактики и расследований преступлений и иных правонарушений, связанных с подлогом полисов страхования автогражданской ответственности // Эксперт-криминалист. 2007. № 3. С. 7–10.
46. Минская В. С. Современное законодательное регулирование уголовной ответственности за мошенничество и вопросы квалификации // Законы России: опыт, анализ, практика. 2013. № 10. С. 35–38.
47. Митрохин В. К. Страховая экспертиза в системе административно-правового механизма противодействия страховому мошенничеству // Административное право. 2011. № 10. С. 16–18.
48. Митрохин В. К. Страховое мошенничество: история и современность // Актуальные вопросы истории и теории государства и права. 2010. № 10. С. 4–9.
49. Наумова Ю. Н. Особенности криминалистической характеристики специальных видов мошенничества // Теория и практика выявления и расследования экономических и иных преступлений: материалы Международной интернет-конференции (Ниж. Новгород, 20 мая 2013 г.) / под ред. А. Ф. Лубина. Ниж. Новгород: Нижегородская академия МВД России, 2014. С. 224–229.

50. *Никонов В. Н.* Приемы применения прочностных расчетов при выявлении мошенничества в области автострахования // *Страховое дело*. 2006. № 6. С. 22–28.
51. *Новиков К.* Дело о смертельно опасных страховках // *Коммерсант-Деньги*. 2013. № 42. С. 43–50.
52. *Пахомов О. А.* Проект методики расследования налоговых преступлений, совершаемых с использованием «страховых схем» // *Российский следователь*. 2003. №6. С. 2–8.
53. *Паиков М.* Уголовный кодекс и страховая деятельность // *Страховой аудит*. 1997. № 3. С. 14–17.
54. *Перова Т. Т.* Страхование как сфера экономических преступлений // *Экономика и преступность: межвуз. сб. науч. тр.: по материалам научно-практич. конф., сост. 15–16 декабря 1994 г. М., 1996. С. 52–53.*
55. *Пирожкова Т. С.* Проблемы борьбы с мошенничеством в автостраховании в России // *Взаимодействие государства и страховых организаций: проблемы и перспективы развития: материалы междунар. страхового форума (8–9 июня 2011 г., Пермь) / под ред. И. Ю. Макарихина. Пермь: ПГУ, 2011. С. 250–256.*
56. *Пишин А. Г.* К вопросу об актуальности квалификации преступлений в сфере экономики, состоящих в неисполнении договорных обязательств // *Современное российское право*. Т. 2. Ниж. Новгород, 2009. С. 206–214.
57. *Пищулина Т. Г.* Страховое мошенничество как одна из наиболее актуальных проблем страховщиков в сфере страхования путешественников // *Страховое дело*. 2007. № 12. С. 52–55.
58. *Прокументов Л. М., Архипов А. В.* Разграничение мошенничества при получении выплат с иными видами мошенничества // *Уголовное право*. 2015. № 3. С. 55–50.
59. *Прометов С. В.* Вопросы правовой регламентации ответственности за преступления в сфере медицинского страхования // «Черные дыры» в российском законодательстве. 2007. № 2. С. 185–188.
60. *Рашидов Ш. М.* Особенности ответственности за страховое мошенничество: анализ новелл уголовного законодательства Российской Федерации // *Юрид. вестн. ДГУ*. 2013. № 1. С. 83–86.
61. *Русецкая Э., Арустамова В.* Мошенничество в страховании ответственности членов саморегулируемых организаций и пути его предотвращения // *Страховое дело*. 2010. № 2. С. 3–10.
62. *Самородский А. Т.* Характеристика способов преступлений, совершаемых в сфере личного страхования // *Российский следователь*. 2010. № 14. С. 7–9.
63. *Сокол А. В.* Взаимодействие служб безопасности страховых организаций с органами внутренних дел в области информационного обмена // «Черные дыры» в Российском законодательстве. 2007. № 2. С. 290.

64. *Соловьев И. Н.* Страхование и псевдострахование – оптимизация налогообложения или уклонение от уплаты налогов и сборов // *Налоговый вестн.* 2000. № 11. С. 148–152.
65. *Соловьев И. Н.* Страхование и псевдострахование – оптимизация налогообложения или уклонение от уплаты налогов и сборов // *Налоговый вестн.* 2000. № 11. С. 148–152.
66. *Степанов О. П., Решетняк Н. С., Перова Т. Т.* Преступность в страховой сфере // *Оперативно-розыскная работа.* № 4 (143). С. 34.
67. *Степанцев А. В.* Проблемы борьбы с мошенничеством в области страхования автотранспорта // *Российская газета.* 2005. 16 дек.
68. *Сухоруков М. М.* Страхование мошенничество как интернациональное явление, или Каждая пятая страховая выплата достается мошеннику // *Страховое дело.* 2009. № 6. С. 48–56.
69. *Трунцевский Ю. В., Глинка В. И., Ручкин О. Ю.* Проблема мошенничества в сфере обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств // *Современный юрист.* 2014. № 4. С. 88–97.
70. *Федоткин Д. В.* Страхование средств автотранспорта: от страхователя до мошенника один шаг // *Юридический мир.* 1999. № 4.
71. *Халиков А.* Выявление и расследование преступлений в автостраховании, совершенных с участием сотрудников ГИБДД // *Законность.* 2006. № 1.
72. *Цыгин Р. А.* Мошеннические операции в рамках существующей законодательной системы о страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств и их экономико-правовая природа // *Российский следователь.* 2008. № 2. С. 24–27.
73. *Шарапов Р. Д.* Актуальные вопросы квалификации новых видов мошенничества // *Проблемы квалификации и расследования преступлений, подследственных органам дознания: материалы всерос. научно-практич. конф., 27 марта 2013 г.* Тюмень: Тюменский институт повышения квалификации сотрудников МВД России, 2013. С. 3.
74. *Шевченко А. С.* Общественное мнение благоволит мошенникам // *Финансы.* 2007. № 12. С. 50–51.
75. *Шеслер А. В.* Мошенничество: проблемы реализации законодательных новелл // *Уголовное право.* 2013. № 2. С. 67.

Зарубежные источники

1. Abuses in the sale of long-term care insurance to the elderly: A joint rep. by the chairmen of the Subcomm. on health a. long-term care of the Select comm. on aging a. the Subcomm. on regulation, business opportunities, a. energy of the Comm. on small business, House of representatives, 102nd Congr., 1st sess. Wash.: Gov. print. off, 1991. XX, 507 p., ill.
2. *Brzezinska J.* Z problematyki przestepczosci ubezpieczeniowej w sektorze komunikacyjnym // *Nowa kodyfikacja prawa karnego.* Wroclaw, 2009. T. 24. S. 35–48.

3. *Davies M.* «Special skill» in negligent misstatement // Melbourne univ. law rev. 1990. Vol. 17, N 3. P. 484–496.
4. Deceptive social security mass mailings to the elderly: Hearing before the Subcomm. on social security a. family policy of the Comm. on finance, US Senate, 101st Congr., 1st sess., Nov. 20, 1989. Wash.: Gov. print. off., 1990. III, 142 p.
5. Efforts to combat fraud and abuse in the insurance industry: Hearing before the Permanent subcomm. on investigations of the Comm. on gov. affairs, US Senate, 102d Congr., 1st sess. Wash.: Gov. print. off, 1991. Pt 1.: Apr. 24, 1991. IX, 979 p., ill.
6. *Gorniok O.* O tzw. oszustwach gospodarczych w projekcie kodeksu karnego // Problemy prawa karnego. Katowice, 1992. 18. S. 9–21.
7. *Jou S., Hebenton B.* Insurance fraud in Taiwan: reflection on regulatory effort and criminological complexity // Intern. j. of the sociology of law. L., 2007. Vol. 35, N 3. P. 127–142.
8. *Knoche J.* Der Anscheinsbeweis bei der Manipulation eines Verkehrsunfalls // Monatsschr. fur dt. Recht. Koln ; Hamburg, 1992. Jg. 46, H. 10. S. 919–922.
9. Medicare fraud and abuse: Hearing before the Comm. on finance, US Senate, 104th Congr., 1st sess., July 31, 1995. Wash.: Gov. print. off., 1995. III, 108 p.
10. Medigap fraud and abuse: How can communities stop these problems?: A briefing by the Subcomm. on human services of the Select comm. on aging, House of representatives, 101st Congr., 2d sess. Sept. 15, 1990. Tom River, NJ. Wash.: Gov. print. off., 1990. III, 45 p.
11. Medigap insurance: Cost, confusion, and criminality. Hearing before the Special comm. on aging, US Senate, 101st Congr., 1st sess., Madison, Winconsin. Dec.11, 1989. Wash.: Gov. print.off., 1990. III, 84 p.
12. *Paufler A.* Die Steuerhinterziehung. Stuttgart, 1983.
13. *Pohl, L.* Przestępstwo tzw. oszustwa ubezpieczeniowego (art. 298 kodeksu karnego) – uwagi zasadnicze // Ruch praw., ekon. i socjol. W-wa, 2001. R. 63, z. 4. S. 79–87.
14. Savings and loan fraud: Hearing before the Comm. on the judiciary, US Senate, 101st Congr., 2d sess. ..., July 24, 1990. Wash.: Gov. print. off, 1990. III, 73 p.
15. *Seier J.* Zum Rechtsgut und zur Struktur des Versicherungsbetrugs (Par. 265 StGB) // Ztschr. fur die gesamte Strafrechtswiss. B., 1993. Bd 105, N 2. S. 321–339.
16. *Talarek, J.* Prawnokarne problemy związane z przestępstwem ubezpieczeniowym oraz z jego zakresem pojęciowym // Studia z ubezpieczeń gospodarczych i społecznych. Poznan, 2004. S. 235–259.

СЛЕДСТВЕННО-СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

1. Верховный суд Республики Калмыкия. Обобщение судебной практики рассмотрения уголовных дел о мошенничестве, присвоении и растрате // Официальный сайт Верховного суда Республики Калмыкия [электронный ресурс]. Режим доступа: http://vs.kalm.sudrf.ru/modules.php?name=docum_sud&id=294 (дата обращения: 01.01.2016).

2. Постановление Йошкар-Олинского городского суда Республики Марий Эл № 1-43/2015 от 19.01.2015 г. // Картотека судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-joshkar-olinskij-gorodskoj-sud-respublika-marij-el-s/act-470103912> (дата обращения: 01.01.2016).

3. Приговор Автозаводского районного суда г. Ниж. Новгорода по делу № 1-479/2011 в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-avtozavodskij-rajonnyj-sud-g-nizhnij-novgorod-nizhegorodskaya-oblast-s/act-460930011> (дата обращения: 01.01.2016).

4. Приговор Автозаводского районного суда г. Тольятти по делу № 1-1159/2014 от 18.12.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ». [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/JhFcdbTW8u6l> (дата обращения: 01.01.2016).

5. Приговор Алексеевского районного суда Республики Татарстан № 1-38/2013 от 10.06.2013г. // Картотека судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-alekseevskij-rajonnyj-sud-respublika-tatarstan-s/act-449901917> (дата обращения: 01.01.2016).

6. Приговор Армавирского городского суда Краснодарского края по делу № 1-231/2012 в отношении В. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-armavirskij-gorodskoj-sud-krasnodarskij-kraj-s/act-476347420> (дата обращения: 01.01.2016).

7. Приговор Арского районного суда Республики Татарстан № 1-22/2013 от 18.04.2013г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/KS28CUIxWxgJ> (дата обращения: 01.01.2016).

8. Приговор Бабушкинского районного суда г. Москвы № 1-317/2013 от 23.05.2013г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный

ресурс]. Режим доступа: [http:// sudact.ru/regular/doc/GfR9L8SFB0gp](http://sudact.ru/regular/doc/GfR9L8SFB0gp) (дата обращения: 01.01.2016).

9. Приговор Балашовского районного суда Саратовской области по делу № 1-45 (1)/2012 в отношении Б. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-balashovskij-rajonnyj-sud-saratovskaya-oblast-s/act-104699330> (дата обращения: 01.01.2016).

10. Приговор Боровского районного суда Калужской области по делу № 1-178/2010 в отношении Г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-borovskij-rajonnyj-sud-kaluzhskaya-oblast-s/act-104955400> (дата обращения: 01.01.2016).

11. Приговор Бугурусланского районного суда Оренбургской области по делу № 1-44/2010 в отношении В. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-buguruslanskij-rajonnyj-sud-orenburgskaya-oblast-s/act-105648487> (дата обращения: 01.01.2016).

12. Приговор Вахитовского районного суда г. Казани № 1-489/2013; 1-60/2014 от 13.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/AJvJCHB2FgxС> (дата обращения: 01.01.2016).

13. Приговор Вахитовского районного суда г. Казани по делу № 1-324/2014 в отношении Ф. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-vaxitovskij-rajonnyj-sud-g-kazani-respublika-tatarstan-s/act-456175452> (дата обращения: 01.01.2016).

14. Приговор Ворошиловского районного суда г. Ростова-на-Дону № 1-397/2014; 1-28/2015 от 12.08.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: [http://sudact.ru/ regular/doc/027MiTO3QRoK](http://sudact.ru/regular/doc/027MiTO3QRoK) (дата обращения: 01.01.2016).

15. Приговор Вятскополянского районного суда Кировской области по делу № 1-91/2011 в отношении Ч. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-vyatskopolyanskij-rajonnyj-sud-kirovskaya-oblast-s/act-102357808> (дата обращения: 01.01.2016).

16. Приговор Железнодорожного районного суда г. Пензы № 1-3/2014 от 18.07.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-zheleznodorozhnyj-rajonnyj-sud-g-penzy-penzenskaya-oblast-s/act-471333720> (дата обращения: 01.01.2016).

17. Приговор Заводоуковского районного суда Тюменской области по делу № 1-157/2010 в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/>

court-zavodoukovskij-rajonnyj-sud-tyumenskaya-oblast-s/act-444311343 (дата обращения: 01.01.2016).

18. Приговор Зареченского районного суда г. Тулы № 1-13/2015 от 15.03.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/ieH2idwnpgV9> (дата обращения: 01.01.2016).

19. Приговор Звениговского районного суда Республики Марий Эл № 1-198/2013, 1-17/2014 от 26.02.2014г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/b0cgtvP4Dg5r> (дата обращения: 01.01.2016).

20. Приговор Индустриального районного суда г. Хабаровска № 1-768/2013 от 23.09.2015 г. // Картотека судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-industrialnyj-rajonnyj-sud-g-xabarovska-xabarovskij-kraj-s/act-498554340> (дата обращения: 01.01.2016).

21. Приговор Калининского районного суда г. Челябинска от 27.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/WphD6D0n3yZX> (дата обращения: 01.01.2016).

22. Приговор Калужского районного суда Калужской области № 1-136/2011 от 22.11.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/ZZbCrHoFWK1z> (дата обращения: 01.01.2016).

23. Приговор Калужского районного суда Калужской области № 1-177/2013 от 19.03.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/b5sufb4cvT6p> (дата обращения: 01.01.2016).

24. Приговор Калужского районного суда Калужской области № 1-353/2013 // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kaluzhskij-rajonnyj-sud-kaluzhskaya-oblast-s/act-464491878> (дата обращения: 01.01.2016).

25. Приговор Кировского районного суда г. Астрахани от 18.08.2011 г. в отношении Я. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. <https://rospravosudie.com/court-kirovskij-rajonnyj-sud-g-astraxani-astraxanskaya-oblast-s/act-104058501> (дата обращения: 01.01.2016).

26. Приговор Кировского районного суда г. Казани от 23.05.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/fLPwSHMqVe5v> (дата обращения: 01.01.2016).

27. Приговор Кировского районного суда г. Омска от 24.02.2015 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kirovskij-rajonnyj-sud-g-omska-omskaya-oblast-s/act-479991414> (дата обращения: 01.01.2016).

28. Приговор Кировского районного суда г. Самары по делу № 1-134/2014 от 25.03.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kirovskij-rajonnyj-sud-g-samary-samarskaya-oblast-s/act-457934693> (дата обращения: 01.01.2016).

29. Приговор Кировского районного суда г. Саратова по делу № 1-109/2011 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kirovskij-rajonnyj-sud-g-saratova-saratovskaya-oblast-s/act-100230421> (дата обращения: 01.01.2016).

30. Приговор Няжпогостского районного суда Республики Коми № 1-70/2014 от 11.07.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-knyazhpogostskij-rajonnyj-sud-respublika-komi-s/act-471343593> (дата обращения: 01.01.2016).

31. Приговор Красногвардейского районного суда г. Санкт-Петербурга № 1-553/2013 от 04.12.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/k7oJIG8eDFWO> (дата обращения: 01.01.2016).

32. Приговор Краснокутского районного суда Саратовской области № 1-36/2014 от 26.05.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-krasnokutskij-rajonnyj-sud-saratovskaya-oblast-s/act-432678001> (дата обращения: 01.01.2016).

33. Приговор Кропоткинского городского суда Краснодарского края по делу № 1-199/2012 // Сайт судебных решений «РосПравосудие». [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-kropotkinskij-gorodskoj-sud-krasnodarskij-kraj-s/act-107129632> (дата обращения: 01.01.2016).

34. Приговор Курганского городского суда Курганской области № 1-1140/2013; 1-25/2014 от 11.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/XSAOTn59f7w> (дата обращения: 01.01.2016).

35. Приговор Ленинского районного суда г. Иваново № 1-137/2015 от 30.06.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/mJ3w52AnnagH> (дата обращения: 01.01.2016).

36. Приговор Ленинского районного суда г. Ижевска по делу № 1-87/2013 от 25.03.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/DILBB8xMml5W> (дата обращения: 01.01.2016).

37. Приговор Ленинского районного суда г. Мурманска № 1-63/2013 от 23.05.2013 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный

ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-leninskij-rajonnyj-sud-g-murmanska-murmanskaya-oblast-s/act-415298211> (дата обращения: 01.01.2016).

38. Приговор Ленинского районного суда г. Новосибирска № 1-361/2014 от 16.05.2014 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-leninskij-rajonnyj-sud-g-novosibirska-novosibirskaya-oblast-s/act-480464507> (дата обращения: 01.01.2016).

39. Приговор Ленинского районного суда г. Томска № 1-247/2011 от 24.11.2011 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/3UaVvUNR6nHx> (дата обращения: 01.01.2016).

40. Приговор Ленинского районного суда г. Чебоксары по делу № 1-311/2010 в отношении П. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. <https://rospravosudie.com/court-leninskij-rajonnyj-sud-g-cheboksary-chuvashskaya-respublika-s/act-102913706> (дата обращения: 01.01.2016).

41. Приговор Лефортовского районного суда г. Москвы по делу № 1-307/2010 в отношении Ш. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-lefortovskij-rajonnyj-sud-gorod-moskva-s/act-429850865> (дата обращения: 01.01.2016).

42. Приговор Люберецкого городского суда Московской области по делу № 1-216/11 // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-lyubereckij-gorodskoj-sud-moskovskaya-oblast-s/act-100923975> (дата обращения: 01.01.2016).

43. Приговор Мариинско-Посадского районного суда Чувашской Республики по делу № 1-49/2011 в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-mariinsko-posadskij-rajonnyj-sud-chuvashskaya-respublika-s/act-453049104> (дата обращения: 01.01.2016).

44. Приговор Междуреченского городского суда Кемеровской области по делу № 1-394/2010 в отношении А. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-mezhdurechenskij-gorodskoj-sud-kemerovskaya-oblast-s/act-407809768> (дата обращения: 01.01.2016).

45. Приговор мирового судьи судебного участка № 2 Ленинского района г. Астрахани от 29.07.10 г. в отношении Т. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-mirovogo-sudi-2-leninskogo-raiona-g-astraxani-s/act-200660075> (дата обращения: 01.01.2016).

46. Приговор мирового судьи судебного участка № 2 Ливенского района Орловской области от 29.02.12 г. в отношении В. // Сайт судебных ре-

шений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-2-livenskogo-rajona-orlovskoj-oblasti-s/act-207092420> (дата обращения: 01.01.2016).

47. Приговор мирового судьи судебного участка № 3 Алексинского района Тульской области от 15.03.2011 г. в отношении О. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-3-g-aleksin-tulskoj-oblasti-s/act-207220105> (дата обращения: 01.01.2016).

48. Приговор мирового судьи судебного участка № 3 Балахнинского района Нижегородской области по делу № 1-5/2012 в отношении Б. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-3-balaxninskogo-rajona-nizhegorodskoj-oblasti-s/act-209839925> (дата обращения: 01.01.2016).

49. Приговор мирового судьи судебного участка № 4 г. Ноябрьска в отношении Л. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-4-g-noyabrsk-s/act-202261004> (дата обращения: 01.01.2016).

50. Приговор мирового судьи судебного участка № 4 Железнодорожного района г. Орла от 06.11.2013 г. в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-4-zheleznodorozhnogo-rajona-g-orla-s/act-212468676> (дата обращения: 01.01.2016).

51. Приговор мирового судьи судебного участка № 4 Центрального района г. Челябинска от 29.05.2012 г. в отношении Л. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-4-centralnogo-rajona-g-chelyabinska-s/act-211636513> (дата обращения: 01.01.2016).

52. Приговор мирового судьи судебного участка № 5 Ленинского административного округа г. Тюмени от 27.07.2010 г. в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-leninskogo-ao-g-tyumeni-1-s/act-200309341> (дата обращения: 01.01.2016).

53. Приговор мирового судьи судебного участка № 1 Железнодорожного района г. Орла по делу № 1-45/2015 от 13.05.2015 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-1-zheleznodorozhnogo-rajona-g-orla-s/act-223277164> (дата обращения: 01.01.2016).

54. Приговор мирового судьи судебного участка Надымского района ЯНАО от 26.10.2011 г. в отношении Г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-nadymского-rajona-s/act-200390757> (дата обращения: 01.01.2016).

55. Приговор московского районного суда г. Казани № 1-137/2013 от 22.05.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/RtYWmASJU1VO> (дата обращения: 01.01.2016).

56. Приговор Московского районного суда г. Ниж. Новгорода по делу № 1-193/2012 в отношении К. и Ш. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-moskovskij-rajonnyj-sud-g-nizhnij-novgorod-nizhegorodskaya-oblast-s/act-401940565> (дата обращения: 01.01.2016).

57. Приговор Московского районного суда г. Твери от 26.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/DoNy5IrQGCxh> (дата обращения: 01.01.2016).

58. Приговор Нижнекамского городского суда Республики Татарстан по делу № 1-729/2012 в отношении В. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-nizhnekamskij-gorodskoj-sud-respublika-tatarstan-s/act-107036047> (дата обращения: 01.01.2016).

59. Приговор Новичихинского районного суда Алтайского края по делу № 1-37/2011 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-novichixinskij-rajonnyj-sud-altajskij-kraj-s/act-456358798> (дата обращения: 01.01.2016).

60. Приговор Ново-Савиновского районного суда г. Казани по делу № 1-230/2013 от 13.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/IqRjdebXTRUQ> (дата обращения: 01.01.2016).

61. Приговор Няганского городского суда Ханты-Мансийского автономного округа-Югры № 1-439/2011 от 13.05.2011 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/ccuKOeUBBwgf> (дата обращения: 01.01.2016).

62. Приговор Одинцовского городского суда Московской области № 1-444/2011 от 21.10.2011 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/ThDLBghViJQB> (дата обращения: 01.01.2016).

63. Приговор Октябрьского районного суда г. Белгорода по делу № 1-340/2011 в отношении З. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-oktyabrskij-rajonnyj-sud-g-belgoroda-belgorodskaya-oblast-s/act-407891739> (дата обращения: 01.01.2016).

64. Приговор Октябрьского районного суда г. Краснодара в отношении Ц. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-oktyabrskij-rajonnyj-sud-g-krasnodara-krasnodarskij-kraj-s/act-100725202> (дата обращения: 01.01.2016).

65. Приговор Октябрьского районного суда г. Мурманска по делу № 1-43/2012 от 12.02.2012 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-oktyabrskij-rajonnyj-sud-g-murmanska-murmanskaya-oblast-s/act-104820246> (дата обращения: 01.01.2016).

66. Приговор Октябрьского районного суда г. Пензы № 1-275/2013 от 17.01.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/72su0hx8PEIR> (дата обращения: 01.01.2016).

67. Приговор Октябрьского районного суда г. Саратова № 1-240/2014, 1-5/2015 от 27.01.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ». [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rttCcD4vsOLX> (дата обращения: 01.01.2016).

68. Приговор Оренбургского районного суда от 03.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/cpk1oNc9hMbW> (дата обращения: 01.01.2016).

69. Приговор Орехово-Зуевского городского суда Московской области по делу № 1-601/2010 в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-orekhovo-zuevskij-gorodskoj-sud-moskovskaya-oblast-s/act-102020575> (дата обращения: 01.01.2016).

70. Приговор Павловского городского суда Нижегородской области от 04.06.2012 г. в отношении А. и П. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-pavlovskij-gorodskoj-sud-nizhegorodskaya-oblast-s/act-105093952> (дата обращения: 01.01.2016).

71. Приговор Петрозаводского городского суда Республики Карелия по делу № 1-430/2012 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-petrozavodskij-gorodskoj-sud-respublika-kareliya-s/act-460008115> (дата обращения: 01.01.2016).

72. Приговор Петропавловск-Камчатского городского суда Камчатского края по делу № 1-22/2012 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-petropavlovsk-kamchatskij-gorodskoj-sud-kamchatskij-kraj-s/act-102594896> (дата обращения: 01.01.2016).

73. Приговор Половинского районного суда Курганской области № 1-1/2014 от 04.02.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rBN2dlsQ7of> (дата обращения: 01.01.2016).

74. Приговор Половинского районного суда Курганской области по делу № 1-35/2013 от 04.02.2013г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ»

[электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rBN2dlsQ7of> (дата обращения: 01.01.2016).

75. Приговор Ржевского городского суда Тверской области № 1-61/2015 от 11.06.2105 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ». [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/rpAd2Vwh566> (дата обращения: 01.01.2016).

76. Приговор Рудничного районного суда г. Прокопьевска по делу № 1-3/2012 в отношении Г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-rudnichnyj-rajonnyj-sud-g-prokopevskaja-kemerovskaja-oblast-s/act-105391858> (дата обращения: 01.01.2016).

77. Приговор Советского районного суда г. Казани по делу № 1-664/2013 от 03.10.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/jMe0XbsrzJrO> (дата обращения: 01.01.2016).

78. Приговор Советского районного суда г. Липецка № 1-156/2013; 1-3/2014 от 27.05.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/JTKtRYJ9VnrK> (дата обращения: 01.01.2016).

79. Приговор Советского районного суда г. Тула № 1-45/2013 от 03.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/0X4iw0zcWlZV> (дата обращения: 01.01.2016).

80. Приговор Советского районного суда г. Уфы по делу № 1-460/2010 в отношении Г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sovetskij-rajonnyj-sud-g-ufy-respublika-bashkortostan-s/act-463215408> (дата обращения: 01.01.2016).

81. Приговор Сыктывкарского городского суда Республики Коми № 1-868/2013 от 05.09.201 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/Obgz21kTSxbm> (дата обращения: 01.01.2016).

82. Приговор Таганского районного суда г. Москва № 1-127/2013 от 05.06.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/A6cR5KFSabVa> (дата обращения: 01.01.2016).

83. Приговор Таганского районного суда г. Москвы № 1-238/2013 от 19.09.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/oVjnfPAaoalr> (дата обращения: 01.01.2016).

84. Приговор Хабезского районного суда Карачаево-Черкесской Республики № 1-46/2014 от 26.09.2014 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/AM5IAKM8EuH8> (дата обращения: 01.01.2016).

85. Приговор Тверского районного суда г. Москвы № 1-151/2013 от 22.04.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/tAteyvGuyLrt> (дата обращения: 01.01.2016).

86. Приговор Топкинского городского суда Кемеровской области по делу № 1-102/2012 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-topkinskij-gorodskoj-sud-kemerovskaya-oblast-s/act-104592800> (дата обращения: 01.01.2016).

87. Приговор Успенского районного суда Краснодарского края по делу № 1-49/2013 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-uspenskij-rajonnyj-sud-krasnodarskij-kraj-s/act-455539129> (дата обращения: 01.01.2016).

88. Приговор Уссурийского районного суда Приморского края по делу № 1-234/2012 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-ussurijskij-rajonnyj-sud-primorskij-kraj-s/act-102810577> (дата обращения: 01.01.2016).

89. Приговор Устьянского районного суда Архангельской области по делу № 1-74/2013 в отношении П. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-ustyanskij-rajonnyj-sud-arxangelskaya-oblast-s/act-472764687> (дата обращения: 01.01.2016).

90. Приговор Учалинского районного суда Республики Башкортостан № 1-167/2011 от 02.12.2011 г. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-uchalinskij-rajonnyj-sud-respublika-bashkortostan-s/act-105460382> (дата обращения: 01.01.2016).

91. Приговор Центрального районного суда г. Тольятти по делу № 1-128/2010 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-tolyatti-samarskaya-oblast-s/act-465430186> (дата обращения: 01.01.2016).

92. Приговор Центрального районного суда г. Хабаровска № 1-329/2015 // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-xabarovska-xabarovskij-kraj-s/act-494963573> (дата обращения: 01.01.2016).

93. Приговор Центрального районного суда г. Челябинска от 17.02.2011 г. в отношении Р. и Б. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-chelyabinska-chelyabinskaya-oblast-s/act-101174252> (дата обращения: 01.01.2016).

94. Приговор Центрального районного суда г. Челябинска по делу № 1-423/2010 в отношении С. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-chelyabinska-chelyabinskaya-oblast-s/act-465218776> (дата обращения: 01.01.2016).

95. Приговор Центрального районного суда г. Читы от 21.06.2011 г. в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-centralnyj-rajonnyj-sud-g-chity-zabajkalskij-kraj-s/act-408438365> (дата обращения: 01.01.2016).

96. Приговор Череповецкого городского суда Вологодской области по делу № 1-250/2012 в отношении М. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-cherepoveckij-gorodskoj-sud-vologodskaya-oblast-s/act-410245960> (дата обращения: 01.01.2016).

97. Приговор Череповецкого городского федерального суда Вологодской области № 1-228/2015 от 02.04.2015 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/nwmqtozI2H58> (дата обращения: 01.01.2016).

98. Приговор Черкесского городского суда Карачаево-Черкесской Республики по делу № 1-479/2014 в отношении Х. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-cherkesskij-gorodskoj-sud-karachaevo-cherkesskaya-respublika-s/act-464566992> (дата обращения: 01.01.2016).

99. Приговор Элистинского районного суда Республики Калмыкия по делу № 1-119/2013 от 18.07.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/qvhDuafMdnLQ> (дата обращения: 01.01.2016).

100. Приговор Югорского районного суда Ханты-Мансийского автономного округа-Югра № 1-13/2013 от 24.04.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/xGkZxA27mbVW> (дата обращения: 01.01.2016).

101. Приговор Юргамышского районного суда Курганской области в отношении З. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-yurgamyshskij-rajonnyj-sud-kurganskaya-oblast-s/act-105195487> (дата обращения: 01.01.2016).

102. Приговор Янаульского районного суда Республики Башкортостан № 1-110/2013 от 10.09.2013 г. // Сайт «Судебные и нормативные акты РФ» [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sudact.ru/regular/doc/UIoNwdMLlQY9> (дата обращения: 01.01.2016).

103. Приговор Ясенского районного суда Оренбургской области по делу № 1-22/2010 в отношении К. // Сайт судебных решений «РосПравосудие» [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-yasnenskij-rajonnyj-sud-orenburgskaya-oblast-s/act-105658796> (дата обращения: 01.01.2016).

СЛОВАРЬ СТРАХОВЫХ ТЕРМИНОВ

*(по материалам сайта Российского союза автостраховщиков
и других источников¹)*

Акт о страховом случае – документ, составляемый Страховщиком после подачи Потерпевшим заявления о страховой выплате, фиксирующий причины и обстоятельства дорожно-транспортного происшествия, его последствия, характер и размер понесенного ущерба, размер подлежащей выплате страховой суммы и подтверждающий решение Страховщика о производстве страховой выплаты.

Владелец транспортного средства – собственник транспортного средства, а также лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу транспортного средства и тому подобное). Не является владельцем транспортного средства лицо, управляющее транспортным средством в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем транспортного средства.

Водитель – лицо, управляющее транспортным средством. При обучении управлению транспортным средством водителем считается обучающее лицо.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования².

Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств – договор страхования, по которому страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, взнос) при наступлении предусмотренного в договоре собы-

¹ www.autoins.ru

² Страховое право: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит». 4-е изд., перераб. и доп./ под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, А. Н. Кузбагарова. М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2011. С. 383.

тия (страхового случая) возместить потерпевшим причиненный вследствие этого события вред их жизни, здоровью или имуществу (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Застрахованное лицо – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Застрахованное лицо может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно¹.

Заявитель – страхователь или потерпевший (юридическое или физическое лицо), обращающийся в Союз с жалобой на действия (бездействия) члена Союза по осуществлению последним обязательного страхования или с заявлением о предоставлении информации о страховой компании, заключившей договор обязательного страхования.

Компенсационные выплаты – выплаты, осуществляемые потерпевшему Российским союзом автостраховщиков или страховщиками, действующими за счет Российского союза автостраховщиков в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена страховщиком, вследствие неисполнения причинителем вреда обязанности по страхованию или применения к страховщику процедуры банкротства либо если причинитель указанного вреда неизвестен.

Независимая экспертиза – экспертиза, проводимая в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков, в связи с повреждением имущества. Независимая техническая экспертиза – специальный вид независимой экспертизы, проводимой при повреждении транспортного средства в соответствии с правилами установленными Правительством Российской Федерации.

Потерпевший – лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании транспортного средства иным лицом.

Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств – утвержденные Правительством Российской Федерации условия страхования, определяющие права и обязанности сторон по договору обязательного страхования, объект страхования, перечень страховых случаев.

Страхователь – лицо, заключившее со страховщиком договор обязательного страхования.

¹ Страховое право... С. 383–384.

Страхователи – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона (ч. 1 ст. 5 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Страховая выплата – сумма, которую в соответствии с договором обязательного страхования страховщик обязан выплатить потерпевшим в счет возмещения вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при наступлении страхового случая. При причинении вреда имуществу страховщик с согласия потерпевшего вправе заменить страховую выплату компенсацией ущерба в натуральной форме, организовать ремонт или замену пострадавшего имущества в пределах страховой суммы.

Страховой случай – наступление гражданской ответственности страхователя, иных лиц, риск ответственности которых застрахован по договору обязательного страхования, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховые тарифы – ценовые ставки, установленные в соответствии с Федеральным законом № 40-ФЗ, применяемые страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования.

Страховая премия, страховой взнос – денежная сумма, которую страхователь обязан уплатить страховщику в соответствии с договором обязательного страхования.

Страховая сумма – определенная Федеральным законом № 40-ФЗ денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред.

Страховой агент – физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика по заключению договоров обязательного страхования.

Страховой брокер – физическое или юридическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющего посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика.

Страховой полис обязательного страхования – документ, подтверждающий факт заключения договора обязательного страхования, форму которого устанавливает Правительство Российской Федерации.

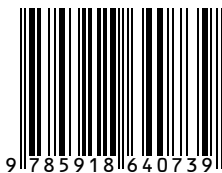
Страховой случай – наступление гражданской ответственности страхователя, иных лиц, риск ответственности которых застрахован по договору обязательного страхования, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховщик – страховая организация-член РСА, которая вправе осуществлять обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Суброгация (англ. *subrogation*) – переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК



Боровских Роман Николаевич,
канд. юрид. наук, доцент

**КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ,
УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ
И КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ
В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ**

Монография

Редактор *Ю. В. Печенкина*
Технический редактор *О. А. Сабенина*
Корректор *Т. Д. Романосова*

Подписано в печать 15.03.2016. Формат 60x84/16.
Бумага офс. № 1. Гарнитура «Таймс». Печать офсетная.
Тираж 300 экз. Заказ № 95.

Отпечатано в ООО «Альфа-Порте».
г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 19/1, оф. 210